

Diff. 2060 (7.

DIE

RESORPTION

DER

PLACENTA.

INAUGURAL-ABHANDLUNG

VON

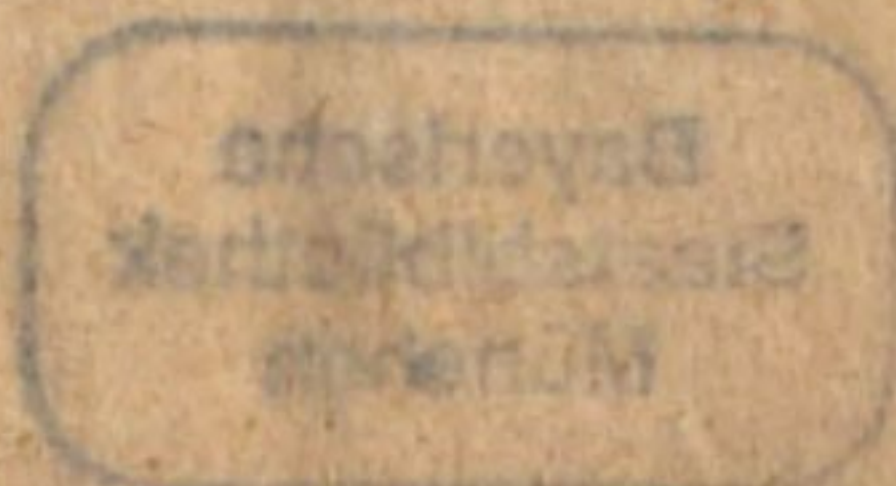
FRIEDRICH PHILIPP ADAMI,

DOCTOR DER MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHÜLFE.

WÜRZBURG.

GEDRUCKT BEI CARL ANTON ZÜRN.

1835.



RESORT

THE

PLACENTA

INSTITUTIONAL - ARMY AND NAVY

DEPARTMENT OF THE ARMY AND NAVY

OFFICE OF THE ADJUTANT GENERAL, WASHINGTON, D.C.

WARRANT

THE ADJUTANT GENERAL'S OFFICE

1883

SEINEM
HOCHVEREHRTEN LEHRER

DEM
HERRN

I. VON d'OUTREPONT,

RITTER DES KÖNIGL. BAYER. CIVIL-VERDIENST-ORDENS,
KÖNIGL. BAYER. REGIERUNGS- UND KREISMEDICINALRATH,
ORDENDLICHER ÖFFENTLICHER PROFESSOR AN DER MAXIMILIAN UNIVERSITÄT ZU WÜRZBURG,
DIRECTOR DES ENTBINDUNGS-HAUSES, VORSTAND DER
HEBAMMEN-SCHULE ETC. ETC.

WIDMET
DIESES SCHRIFTCHEN

MIT

DANKBARER HOCHACHTUNG UND
ERGEBENHEIT

Der Verfasser.

SEINER

HOCHVERLEHRTEN HERRN

DER

HELVETISCHEN

REPUBLIK VON GENÈVE

AN DEN HERRN VON GENÈVE
DIESE SCHRIEFT
WIRD
DANKBARE HOCHACHTUNG UND
ERGEBENHEIT

Der Verfasser.

§. 1.

Die Placenta besteht aus zwei Scheiben, wovon die Eine durch die Flocken des Chorions hervorgebracht wird, und zwar da, wo die Gefäße des Nabelstranges entspringen und sich verbreiten, (pars foetalis) und aus einer Scheibe, die aber nicht wie Chaussier und einige Andere annehmen, ein Theil der ursprünglichen hinfälligen Haut ist, sondern wie Lobstein und Wrisberg erwiesen haben, als ein späteres Erzeugniß, aber allerdings jener gleich und als eine secundäre hinfällige Haut zu betrachten ist. Da nämlich nach Einstülpung der ursprünglichen hinfälligen Haut der Fruchthälter bloß an der innern Stelle der Einstülpung mit dem Eie in unmittelbaren Verkehr steht, so bildet sich hierdurch lebhaftere Wechselwirkung eine Steigerung der Gefäßthätigkeit; in Folge davon schwitzt ge-

gen Ende des zweiten Monates der Mutterkuchen als eine eiweißstoffige Schicht aus; diese gerinnt zu einer Scheibe, in welcher im dritten Monate Verlängerungen der Gefäße des Fruchthälters hereinwachsen. Der Mutterkuchen wird im vierten und fünften Monate zellig, ungleich, senkt sich in die Furchen des Fruchtkuchens ein, und nimmt seine Läppchen in sich auf, ist anfangs mit ihm lockerer verbunden, hängt aber später fester zusammen; erlangt eine Dicke von etwa 4 Linien und wird gegen Ende des Fruchtlebens hin ein unbedeutender, dünner und bisweilen sulziger Ueberzug. —

Es bilden sich aber zu Ende des ersten und im zweiten Monate an der ganzen äußern Oberfläche des Chorions Flocken oder Zotten, welche Gefäßsscheiden werden, und im dritten Monate allmählig durch Zellgewebe unter einander anfangs nur locker verbunden, zu einer flachen Scheibe (*placenta foetalis*) verwachsen, die im vierten Monate dicker und in ihren einzelnen Theilen inniger verbunden wird. Es sind aber diese Flocken nichts anderes als Gefäße, welche bei Menschen nicht gleichförmig über das Chorion verbreitet sind, wie es bei den Thieren der Fall ist, sondern es ist diese Gefäß-Verzweigung mehr concentrirt und beschränkt sich auf die zunächst um das Ende des Nabelstranges herliegende Stelle, wo diese Gefäßswülste ein eigenes Gebilde, den Fruchtkuchen, formiren. So ist denn der Fruchtkuchen als eine Verwachsung mehrerer Gefäßswülste (*Fruchtknöpfe, cotyledones*) zu betrachten, wie er denn auch an seiner äußeren Fläche ungleich, von Furchen durchzogen und in Läppchen getheilt ist, deren

jedes einen eigenen Ast der Nabelgefäße erhält und von einer einzelnen Flocke gebildet ist. Das Gewebe des Fruchtkuchens besteht also aus den Verästelungen der Nabelgefäße, aus der zu Scheiden derselben umgewandelten Flocken des Chorions und einem reichlichen Zellgewebe, welches schwammig und röthlich ist. Die Consistenz überhaupt ist locker und weich. Der Fruchtkuchen selbst ist bei den Menschen gewöhnlich rund, doch auch länglich, in seiner vollkommenen Ausbildung 6—8 Zoll im Durchmesser, ein Viertel des Chorions bedeckend, in der Mitte 12—15 Linien dick, am Rande dünner, und am Gewichte ungefähr 1 Pfund schwer.

Aus dem Zusammentritte dieser beiden Scheiben wird nun die Placenta gebildet. Eine Verbindung beider Scheiben durch unmittelbaren Uebergang der Gefäße findet nicht statt, sondern es liegen die geschlossenen Gefäßsysteme von Mutter und Frucht in diesen beiden Gebilden nur an einander.

§. 2.

Wie aber die Placenta mit dem Uterus verbunden sey, habe ich zum Theil schon oben angegeben, als ich von der Bildung und Anatomie des Mutterkuchens sprach; ich sagte nämlich, daß nach Einstülpung der hinfälligen Haut der Fruchthälter blos an der Stelle der Einstülpung mit dem Eie in unmittelbaren Verkehr sey, und daß hiedurch eine Steigerung der Gefäßthätigkeit stattfinde, in deren Folge der Mutterkuchen als eine eiweißstoffige Schicht ausschwitze, daß diese zu einer

Scheibe gerinne, in welche im dritten Monate Verlängerungen der Gefäße des Fruchthälters hineinwachsen. Diese Gefäße sind ziemlich stark, über eine Linie im Durchmesser und endigen, ohne sich viel zu zerästeln, in Erweiterungen oder Zellen, aus welchen die Venen entspringen, wie in verschiedenen Richtungen angestellte Injectionen erweisen. Vom dritten Schwangerschaftsmonate an vertritt die allgemeine Verdickung der Gebärmutterwände die Stelle der Placenta uterina, welche in dem dünnhäutigen Fruchthälter der Thiere die ganze Tragezeit hindurch ihre Existenz behält. Diese Placenta uterina sondert von ihrer inneren Fläche Chylus ab, und nimmt die äußersten Gefäßspitzen der Placenta foetalis in sich auf, ohne jedoch mit ihnen zu anastomosiren und ohne dem Eie etwas Anderes als Milchsaft und in demselben vielleicht das nöthige Oxygen zuzuführen und der Kanal des Mutterhalses, wohin der Mutterkuchen sich nicht erstreckt, schwitzt Lymphe aus, durch welche derselbe wie durch einen Schleimpfropf verschlossen wird.

§. 3.

Der Zusammenhang der Placenta mit dem Uterus ist, je weniger weit die Schwangerschaft vorgerückt ist, um so fester; denn damit das Leben des Embryo gesteigert, der Embryo selbst zu der Gröfse und Entwicklung gelangen könne, daß er zum selbstständigen Individuum werde, wird der Fruchthälter dickwandiger und an turgesciblen Gewebe reicher, die Nesthaut und der Fruchtkuchen vollkommener entwickelt, und in

Folge davon findet bis zum Ende der Schwangerschaft eine innere Verbindung zwischen Fruchthälter und Ei statt, da die Lebendigkeit des mütterlichen Organismus als belebende Potenz auf die Frucht wirken muß; wie sich der Embryo seiner Reife nähert, nimmt der Fruchtkuchen in Uebereinstimmung mit dem Mutterkuchen an Lebendigkeit ab. Vom neunten Monate an wächst er weniger, wird also im Verhältniß zum Embryo kleiner und erhält weniger Blut, indem ein Theil seiner Gefäße vertrocknet und sich in weiße Fasern verwandelt; er wird mehr mürbe und welkt und sein Zusammenhang mit dem Fruchthälter wird looser. Carus sagt, diese Trennung der Placenta sey durch die Bildung eines dünnen aus Zellstoff gebildeten gefälslosen Häutchens bedingt, welches die früher hervorragenden und freien Gefäßflocken und Saugfasern überziehe und somit die beginnende Trennung zwischen Frucht und Uterus vorbereite. Diefes Häutchen, sagt er ferner, ist offenbar für die unter der Geburt erfolgende Trennung der Placenta von grofser Wichtigkeit und bei jeder vollständig abgegangenen reifen Placenta trifft man es daher in gänzlicher Integrität, so daß man es von der Oberfläche leicht abpräpariren und dann die Gefäßflocken selbst wahrnehmen kann. Burdach nimmt die Bildung des Häutchens nicht an, sondern hält dafür, daß dies vielleicht der reducirte Mutterkuchen seyn könne.

§. 4.

Der Embryo wird mit dem zehnten Monate reif, das heißt: er ist so vollkommen gebildet, so

organisirt, daß er seinen Funktionen ohne andere Hülfe vorstehen kann.

Dieses Reifwerden erfolgt rücksichtlich der verschiedenen Körper-Theile auch zu verschiedenen Zeiten; allein nur erst dann, wenn alle Organe vollkommen ausgebildet sind, kann man den Foetus für reif erklären. Mit diesem graduellen Vollkommenwerden des Embryo sowohl im Allgemeinen, als hinsichtlich seiner einzelnen Theile ist auch nach und nach eine Veränderung der Lebensrichtung im Eie durchaus nicht zu verkennen. Zu Anfang der Schwangerschaft dirigiren mehr die äußern Eiorgane das Leben des Embryo und er ist durchaus der abhängige Theil, später erscheint er mehr als Centralpunkt des dynamischen Verkehrs im Eie, später geht mehr von ihm das Leben aus, und die äußeren Eiorgane hängen mehr von ihm ab. Je mehr sich aber der Foetus seiner Vollkommenheit nähert, um so weniger sorgt er für die äußeren Uorgane, daher sterben diese nach und nach in dem Maasse ab, in welchem die inneren analogen Werkzeuge ihre Vollkommenheit erreichen. Am spätesten welkt das Chorion mit der Placenta und dem Nabelstrange, der zur Zeit der Geburt nur der 3 Adern wegen vorhanden ist. Durch dieses Abwelken und Lostrennen der Placenta wird das Ei im Uterus ebenso locker in seiner Verbindung mit diesem, wie der reife Apfel locker am Stamme hängt. Dieses Lostrennen der Placenta geschieht aber auf eine dynamische Weise. Die Placenta fällt von der Gebärmutter, weil sie reif ist, und die Frucht ihrer nicht mehr bedarf. Allerdings geben die Wehen zwar auch Veranlassung zu diesem Abfall

und sind bei der naturgemäßen Geburt nothwendig. Dafs aber der Mechanismus oder das veränderte räumliche Verhältnifs zwischen der Placenta und der Stelle im Uterus, wo sie sitzt, die Ursache des Abfalles nicht ist, dafür spricht folgender Umstand:

»Sobald nämlich sämtliche Wände des Uterus,
 »obere und untere, hintere und vordere, rechts und
 »links liegende Theile dieses Organs sich contrahiren,
 »und nach dem Centrum streben, setzt sich; da alles und
 »jeder einzelne Theil, jede besondere Fiber auf Verklei-
 »nerung ausgeht, das Ei diesem Streben der Wände nach
 »dem Mittelpunkte hin, um sich zu verkleinern, entge-
 »gen. Angereizt durch diesen Widerstand verstärken
 »sich die Contractionen nach und nach immer mehr,
 »eine Wand zerrt an der andern, eine Fiber an der
 »andern, bis die schwächeren Parthien den stärkeren
 »nachgeben. Sind nach und nach alle Fibern zum
 »Nachgeben gebracht und ausgedehnt worden, ist der
 »Muttermund endlich vollkommen erweitert, so drängen
 »die obern und Seitenwände des Fruchthälters um so
 »stärker gegen das Kind, und drücken selbiges durch
 »ihr Streben nach dem Mittelpunkte hin, mit Kraft in
 »den geöffneten Muttermund, und in die Scheide hinein.
 »Mag aber der Muttermund geöffnet seyn oder nicht,
 »immer zerrt und zieht in der Geburtsarbeit eine Wand
 »an der andern, eine Fiber an der andern, und so-
 »nach wäre es nicht möglich, dafs die Placenta durch
 »diese ewigen Zerrungen und Bewegungen könne in
 »ihrer Verbindung mit dem Uterus erhalten werden,
 »und doch finden wir diefs. Denn während des ersten
 »und zweiten Geburtsstadiums bleibt die Placenta, weil

»sie noch nicht reif ist, mit dem Uterus trotz
 »der bisweilen starken Contractionen in Verbindung,
 »nur dann erst, wenn die Placenta abstirbt und vollkom-
 »men reif ist, sagt sie sich, zum Theil durch die Con-
 »tractionen bedingt, vom Uterus los, und wird dann
 »ausgestossen. Denn in der Geburt, in diesem physio-
 »logischen Akte kann nicht das Lebende von dem Le-
 »benden, sondern nur das Todte, das Abgestorbene
 »von dem Vitalen getrennt werden. Die Placenta muß
 »daher todt seyn, wenn sie vom Uterus gelöst werden
 soll.« —

2) »Die Placenta trennt sich auch los, oder viel-
 »mehr fällt ab während der Schwangerschaft, und wäh-
 »rend der Geburt in Folge allgemeiner Schwäche, indem
 »hiedurch im Uterus die erhöhte Plasticität und das ge-
 »steigerte Gefälsleben abnimmt, und somit dem Mutter-
 »kuchen zunächst diejenige Nahrung entzogen wird,
 »welche zu seiner wesentlichen Entwicklung absolut
 »nothwendig ist; dasselbe findet statt, wenn heftige Ge-
 »müthsbewegung auf Nerven- und Gefäßsystem der
 »Frau feindselig einwirken; ein gleiches geschieht durch
 »körperliche Bewegungen, Stöße und Schläge. Es fin-
 »det hier derselbe Prozeß statt, durch welchen auch
 »das Ausfallen der Zähne im ersten Zahawechsel, das
 »Abfallen der Haare im höheren Alter bedingt ist,
 »Denn mit dem beginnenden Alter tritt weniger Blut
 »in die feinsten Verzweigungen der Gefäße; viele der-
 »selben verschwinden, oder verwandeln sich in zellige
 »Fäden. Dadurch wird den Organen die nöthige Nah-
 »rung entzogen, und in Folge davon sterben sie ab
 »und fallen aus.«

»Darauf beruht gleichfalls das Verschwinden der
 »Nebennieren und der glandula Thymus, darauf das Ab-
 »fallen des Obstes bei der Reife und das Abfallen der
 »Blätter, wie schon Vrolick zeigte, indem er sagt,
 »dafs selbst die abgestorbenen Blätter nur durch Ein-
 »saugung der lebendigen Fläche sich vom Baume tren-
 »nen, und dafs diefs Abwerfen ein wirklicher Lebens-
 »akt sey; denn wenn mit den Blättern zugleich der
 »Baum selbst abstirbt, so wirft er die Blätter nicht ab.«

§. 5.

Gewöhnlich ist der Mutterkuchen schon losgetrennt in dem Augenblicke, als das Kind ausgeschieden wird. D'Outrepont hat es längst behauptet, und in der Klinik zu Würzburg beobachten wir es fast immer; denn wenn man genau untersucht, findet man die Placenta gewöhnlich gleich am Muttermunde; daraus, dafs man sie nicht in der Mutterscheide findet, folgt keineswegs, dafs sie nicht schon losgetrennt sey, wie man fälschlich bis jetzt angenommen hat; späterhin findet man sie allerdings tiefer, allerdings manchmal erst, nachdem die Frau Nachgeburtswehen gehabt hat. Allein diese Wehen bezwecken nicht ausschliesslich die Lostrennung, die eigentliche Abstofsung des Mutterkuchens, sondern häufig nur das Herabdrücken der schon losgetrennten Placenta in und durch die Mutterscheide. Indessen häufiger geschieht es, dafs die Placenta aus der Gebärmutter in die Mutterscheide herabkömmt, ohne dafs die Frau Schmerzen empfindet oder

die sogenannten Nachgeburtswehen habe. Diese Erscheinung nennt Burdach die lebendige Plasticität oder den Turgor des Uterus.

§. 6.

Es gibt aber Fälle, wo sich der Mutterkuchen nicht lostrennt, oder vom Uterus abfällt. Es ist hier nicht der Ort, von den Ursachen dieses Ereignisses zu sprechen, es ist dieß ein pathologisches Ereigniß, dessen Ursachen, Folgen und Behandlung in dieser Abhandlung nicht erörtert werden können. Die deutschen Geburtshelfer sind über die Aetiologie dieses Ereignisses noch nicht in allen Fällen einig. Indessen aber wird die Beobachtung, daß der in der Gebärmutter zurückbleibende Mutterkuchen verschwindet, oder laut bewährter Beobachtung nicht durch die Mutterscheide ausgeschieden wird, weder in seiner Ganzheit, noch stückweis, noch in einem aufgelösten Zustande, nicht ohne Einfluß auf die praktischen Grundsätze der Geburtshülfe bei Nachgeburts-Zögerungen bleiben.

Unserer neuern Zeit war es vorbehalten, diese wichtige Beobachtung zu machen und zur öffentlichen Kenntniß zu bringen. Man behauptet nämlich, daß in den Fällen, wo mit Gewißheit nach der Geburt des Kindes der Mutterkuchen, dessen Gegenwart im Uterus anerkannt wird, nicht mehr abgeht, er von dem Uterus wieder aufgenommen, und seine Bestandtheile in die Säftenmasse oder respective in den individuellen Organismus wieder zurückgeführt werden.

§. 7.

Man nennt diesen Prozeß die **Resorption der Placenta**. Er verdient in physiologischer, pathologischer und therapeutischer Beziehung die größte Aufmerksamkeit, und wird er in der Wahrheit beurkundet, so gehört er zu den höchsten Merkwürdigkeiten der Naturkunde des Menschen. Mehrere Beobachter haben uns wirklich Fälle mitgetheilt, wo der in der Gebärmutter nach der Geburt des Kindes sich befindliche Mutterkuchen nicht, weder durch die Kunst, noch durch die Kräfte der Natur aus den Uterus ausgeleert wurde und doch aus demselben vollständig verschwand. Diese Beobachter erlaubten sich den Schluß, daß die Gebärmutter ihn absorbirt habe und diese Thatsachen sind mir so wichtig, daß ich mich berechtigt hielt, sie zum Gegenstand gegenwärtiger Abhandlung zu machen. Folgende Fälle sind zur öffentlichen Kenntniß gekommen.

§. 8.

Nägele, der um die Geburtshülfe durch seine hochverdiente Abhandlung über den Mechanismus der Geburt in **Meckel's Archiv der Physiologie**, fünfter Band, viertes Heft. Halle und Berlin 1819. Pag. 483., ferner durch seine mit zu vielem Beifalle aufgenommene Schrift über die Stellung und Richtung des Beckens, Karlsruhe, 1825; und endlich durch sein über alles Lob erhabenes von **d'Outrepont** so sehr gewürdigtes Hebammenbuch. Heidelberg, 1833. II. Auflage, sich so große Verdienste erworben hat, hat zuerst unseren

Landsleuten seine Beobachtung über die Absorption der Placenta, bekannt gemacht. Die erste Nachricht erschien in Frorieps Notizen aus dem Gebiete der Natur- und der Heilkunde. Nro. 416. B. XXII. Sept. Jahrgang 1828.

»Eine Frau aus der höheren Volksklasse, zum erstenmal in der Hoffnung, gebär, vielleicht in Folge einer etwas anstrengenden Reise, von der sie vor kurzem zurückgekehrt, zwischen der 24. und 26. Schwangerschafts-Woche. Das Kind lebte mehrere Stunden. Nach der Geburt ging wenig Blut ab. Die Nachgeburt blieb zurück. Die sehr dünne Nabelschnur war, und zwar nach der Länge zu urtheilen, an ihrer Einsenkungsstelle in den Kuchen abgerissen. Die ebenso erfahrene und geschickte, als gewissenhafte Hebamme bemerkte, daß dies erfolgt sey, als sie den Finger an der Schnur hinaufgebracht, um zu erfahren, ob der Kuchen gelöst sey, und versicherte, durchaus nicht bedeutend an derselben gezogen zu heben, was auch die Anwesenden bestätigten. Die Furcht der Entbundenen so wie ihrer Angehörigen war sehr groß. Die nicht weniger besorgte Hebamme verließ die Frau die ersten 9 Tage fast gar nicht, und brachte die Nächte bei derselben zu. Ueberhaupt wurde die Frau auf's sorgfältigste beobachtet. Nur 4 Tage bemerkte man schwache und ganz geruchlose Wochen-Reinigung in der nur äußerst wenig Blutgerinsel wahrgenommen wurde, 24 Stunden nach der Niederkunft Fieberbewegung ohne Schmerz im Unterleibe. Keine Turgescirung der Brüste. Nach 11 Wochen kehrte die Reinigung

wieder und sieben Vierteljahre nachher gebar die Frau ein ausgetragenes Kind.«

Bei dieser Gelegenheit erzählt N ä g e l e, daß Hr. Dr. G ö t z e n b e r g e r in Heidelberg 2 Fälle derselben Art beobachtet hätte, wo die Nachgeburt zurückgeblieben und durchaus nichts davon weder fest, noch verflüssigt zum Vorschein gekommen wäre.

»In einem andern Falle einem ohne äußere Veranlassung fast unblutigen Abortus von 14—15 Wochen, den N ä g e l e im Jahre 1811 auf's allergeaueste beobachtete, blieb nach dem Abgange der Frucht ebenfalls die Nachgeburt zurück. Es erfolgte am zweiten Tage Fieber, was bald wieder verschwand. Kein Lokalschmerz. Kein Abgang aus den Genitalien. Nach 9 Wochen stellte sich die Reinigung wieder ein. Keine Spur von Nachgeburt war abgegangen.« —

»Am 19. Jenner 1818 wurde er zu der vierundzwanzigjährigen Frau eines Gutsbesitzers gerufen. Sie hatte am Tage vorher Morgens 11 Uhr geboren (es war ihre zweite Niederkunft). Die Nachgeburt blieb zurück. Am Nachmittage stellte sich ein Mutterblutfluß ein, der so bedeutend war, daß Ohnmachten erfolgten. Der herzugerufene erfahrene Arzt, Herr Physikus Dr. S i g e l und der geschickte Geburtshelfer, Herr Amtschirurg R o t h von Ladenburg, fanden Einsperrung des Mutterkuchens in Folge sanduhrartiger Contractionen des Uterus, welches die Einbringung der Hand, um die Placenta zu entfernen, unmöglich gemacht habe. Es ward beschlossen Zimmttinktur mit etwas Mohnsaft

zu reichen, zur Entfernung des Krampfes warme Fomentationen über den Unterleib zu machen. Die Blutung kehrte die Nacht hindurch wieder, und es begann nun der Blutfluß stinkend zu werden. Als Herr Professor Nägele etwa 30 Stunden nach der Entbindung die Patientin sah, fand er sie blaß aussehend; den Puls frequent, klein und etwas gereizt, die Gebärmutter ziemlich fest zusammengezogen, nicht sanduhrförmig, sondern beinahe vollkommen rund. Aeufserst stinkenden Ausfluß. Am Muttermunde war ein Stück der Placenta zu fühlen. Den Umständen nach hielt er den Kuchen für gelöst, welcher Meinung auch der vorerwähnte Geburtshelfer und Nägeles Freund, Hr. Dr. Rigby von Norwich, welcher ihn begleitet hatte, waren. Die künstliche Entfernung desselben wurde für nothwendig erachtet. Als er zu diesem Ende die Hand einbrachte, was wegen der starken Contraction der Gebärmutter mit großer Schwierigkeit verbunden war, fand er den Kuchen zum größten Theile, und zwar fest mit dem Uterus zusammenhängend. Dieses und zum Theil auch das durch nichts zu beschwichtigende, widerstrebende Benehmen der Patientin gestattete kaum zwei Drittheil des Kuchens loszutrennen und zu entfernen. Bedeutend mehr als ein Drittheil desselben blieb zurück. Hievon haben sich auch die anwesenden Aerzte vollkommen überzeugt. Der herausgeführte Theil des Mutterkuchens, welcher sorgfältig untersucht wurde, zeigte vollkommen die Beschaffenheit einer ganz normal gebildeten Placenta, und fühlte sich ebenso consistent an, wie der Theil, den man zurückzulassen genöthigt war. Es erfolgte nun auch keine Blu-

tung mehr. Die Nacht hindurch und am folgenden Tage wurden öfter Einspritzungen von Infusum fol. Salviae gemacht, die nur höchst wenig Blutgerinsel ausspülten. 24 Stunden nach jener Operation stellte sich bedeutendes Fieber ein, heftiges Kopfweh, voller starker Puls, große Hitze. Der Unterleib war schmerzlos, selbst beim Berühren. Die Brüste welk, obgleich das Kind der Verordnung gemäß oft angelegt wurde. Keine Spur von Lochien weiter mehr. Es ward Mandel - Emulsion mit Salpeter und kühlendes Getränk gereicht, Leibes - Öffnung durch Klystier bewirkt und öfter wurden Uterin - Injectionen von Chamillen-Aufguss gemacht. Am dritten Tage Turgescens der Brüste und in deren Folge Milch - Absonderung; das schwache Kind verschmähte nun aber die Brust, das Fieber liefs nach und die Milchsekretion versiegte. Die Frau befand sich vollkommen wohl bis zum 27. Jänner, wo sich eine Entzündung des linken Auges einstellte, die ungeachtet der sorgfältigsten Behandlung in wenigen Tagen zu einer Heftigkeit stieg, daß sie Verdunkelung des Glaskörpers und der Crystall-Linse und Verlust des Sehevermögens zur Folge hatte. In der dreizehnten Woche nach der Entbindung stellte sich die Reinigung wieder ein in der gewohnten Dauer und Menge, und bis zum heutigen Tag befindet sich die Frau, die Blindheit auf dem Auge abgerechnet, vollkommen wohl.

Dieser Fall, sagt Nägelle, ist mit der größt möglichen Sorgfalt beobachtet worden, und die Causal-Beziehung, die zwischen der Ophthalmie und der Un-

terbrechung der Milch-Absonderung sowie dem Ausbleiben der Wochenreinigung anzunehmen Grund vorhanden war, gab noch eine Veranlassung mehr eine vorzügliche Aufmerksamkeit auf einen etwaigen Abgang aus den Genitalien zu richten. Das Interesse, fährt Nägele fort, welches die Sache durch jene Fälle für mich erhalten, veranlaßte mich schon seit mehreren Jahren sachkundige Bekannte von mir darauf aufmerksam zu machen und verschiedentlich erhielt ich bestätigende Berichte sowohl über unzeitige Geburten, wo die Nachgeburt zurückgeblieben, als über Fälle von reifen Geburten, wo von bedeutend großen adhären- den Stücken der Placenta in der Folge durchaus nichts, weder in fester Gestalt, noch aufgelöst zum Vorschein kam und zwar ohne nachtheilige Folgen. —

§. 9.

D'Outrepont fand sich veranlaßt, diesen so wichtigen Gegenstand von der wissenschaftlichen Seite zu beleuchten, und bei dieser Gelegenheit erzählt er selbst einige Thatsachen sowohl aus eigener, als aus Erfahrung in früheren Zeiten, bei welchen er jedoch sich nicht bloß auf die Frage beschränkte, ob der Uterus die Fähigkeit besitze, die Placenta zu absorbiren, sondern ob überhaupt die Gebärmutter vermöge bewährter Thatsachen die Eigenschaft zu absorbiren habe.

Der Fall, welchen d'Outrepont in Würzburg selbst beobachtete, und den er in einem Briefe vom

16. Mai 1831 Nägelle mittheilt, ist folgender: »Eines hiesigen Professionisten Frau, Mutter von 3 Kindern, welche sie zur rechten Zeit und leicht geboren hatte, erlitt in ihrer dritten Schwangerschaft niederschlagende Gemüthsbewegungen, und spürte die Bewegungen der Frucht nur sehr schwach. Nach einem sehr heftigen Zorne im Februar 1829 entstand ein mälsiger Blutfluß aus der Scheide, auf welchen sich bald Geburtswehen einstellten. Eine herbeigerufene, sehr geschickte Hebamme, Madame Müller, fand die Mutterscheide mit coagulirtem Blute angefüllt, entleerte sie, und glaubte in dem sich eröffnendem Muttermunde neben dem Kopfe einen Theil des Mutterkuchens zu finden. Da aber die Blutung still stand, liefs sie die Natur walten und nach etlichen Stunden erfolgte die Geburt einer todten, schlaffen, sehr dürftig genährten Frucht von einer Länge von 16 Zoll. Indessen blieb die Nachgeburt zurück und es kamen keine Wehen mehr; nach 3 Stunden wurde d'Outrepont gerufen und er fand die Nabelschnur dick und wassersüchtig und verfolgte sie bis in die Gebärmutter, deren Orificium bis auf anderthalb Zoll sich zusammengezogen hatte: der Mutterkuchen war am untern Segment zur rechten Seite adhärirend. Er erkannte ihn deutlich, weil er mit der linken Hand den Uterus tief herabdrücken konnte. Da die Frau sich ganz wohl befand, kein Blut abging, und bei Frühgeburten der Mutterkuchen längere Zeit ohne Schaden für die Gebärende zurückbleiben kann, so fand er nicht nöthig, mechanisches Verfahren anzuwenden, liefs trockene Tücher auf den Bauch legen und gab alle Stunden 15 Gran des Mutterkorns. Den folgenden Tag fand

er den Muttermund mehr geschlossen, und den Mutterkuchen an der nämlichen Stelle; nur mit großer Mühe konnte er mit 2 Fingern eindringen. Die Nabelschnur trennte sich bei der Untersuchung, aber nicht an der Insertionsstelle, sondern noch in der Mutterscheide. Der Uterus selbst war sehr zusammengezogen und hatte die Größe einer geballten Mannsfaust. Die Wöchnerin befand sich ganz wohl. Der Lochienfluß war noch roth und nicht übelriechend. Theils wegen den Zusammenziehungen des Uterus, theils wegen Enge des Muttermundes hatte man die Lostrennung des Mutterkuchens nicht vornehmen können, wenn man auch gewollt hätte; er hoffte noch, daß erhöhte Gaben des Mutterkorns, eine Einreibung der flüchtigen Salbe in den Unterleib und reizende Klystiere die Thätigkeit der Gebärmutter erwecken würden. Indessen ward seine Erwartung getäuscht, und bei dem Abendbesuche fand er die Wöchnerin ganz wohl. Die angewandten Mittel waren ohne Wirkung geblieben. Die Gebärmutter war noch fester zusammengezogen, und der Muttermund so enge, daß er nur mit Mühe den Zeigefinger einbringen konnte. Bei dieser Untersuchung ging noch das Stück der zurückgebliebenen Nabelschnur und ein Stück der Eihäute von der Länge von 5 Zoll ab. Er ließ noch das *Secale cornutum* fortgeben und erweichende nasse Umschläge machen. Den dritten Tag fand er die Frau ganz wohl, der Lochienfluß war regelmäfsig, blaßroth, nicht übelriechend. Der Uterus in der nämlichen Lage und Beschaffenheit; die gebrauchten Mittel waren ohne Erfolg, doch bekam die Frau einen Eckel gegen das *Secale cornutum*, und

weigerte sich, Arznei zu nehmen, weil sie sich ganz wohl befand. Er stand daher von allen Versuchen, neue Wehen zu erwecken ab. In der Nacht vom dritten auf den vierten Tag kam ein mässiges Milchfieber. Am vierten Tage fand er die Brüste mässig angeschwollen, die Wöchnerin ganz wohl, den Lochienfluß nicht bedeutend, nicht übelriechend und blaßroth, den Uterus noch kleiner, jedoch noch über dem Rande der Schambeine, unschmerzhaft. Ebenso ging es die folgenden Tage, er untersuchte täglich zweimal, fand nichts krankhaftes und keinen Unterschied von dem gewöhnlichen Verlaufe des Wochenbettes, als daß die Vaginalportion sich früher verlängerte, der Muttermund sich früher schloß und daß der untere Abschnitt des Uterus länger ausgedehnt, gleichsam angeschwollen blieb. Da die Wöchnerin sich ganz wohl befand, liefs er sie die Lebensweise einer gewöhnlichen Wöchnerin führen.*

Indem die Beobachter uns mehrere Fälle aufgezeichnet haben, bei welchen nach Frühgeburten der Mutterkuchen zurückblieb und am Ende doch nach mehreren Monaten mit oder ohne krankhafte Erscheinungen abgegangen, so zweifelte er gar nicht, daß dieser Fall den nämlichen Ausgang nehmen würde. Indessen geschah dies nicht. Sieben Wochen nach der Geburt stellte sich die Reinigung wieder ein, und zwar ganz regelmässig, er untersuchte während diesem Zeitpunkte die Person abermals, und fand die Vaginalportion etwas tiefer stehend als gewöhnlich, das untere Segment hatte seinen gewöhnlichen Umfang und oberhalb der Schambeine fand man den Uterus nicht mehr.

Die Person versicherte, es sey auſſer dem gewöhnlichen Wochenfluſſe und ſpäter dem Secretum der monatlichen Reinigung nichts aus den Genitalien abgegangen. Er konnte ſich auf die Aussage dieſer beſonnenen Frau verlaſſen; ſie menſtruirte dann noch dreimal und wurde nun wieder ſchwanger. In der vierzigſten Woche gebar ſie ein ſtarkes Kind, welches noch lebt; die Nachgeburt ging nach einer Viertelſtunde ab. Er konnte hier als gewiß annehmen, daſs der Mutterkuchen im Uterus zurückblieb, und daſs er bei dem erſten Eintritt der Menſtruation nicht mehr vorhanden war. Die Gegenwart eines ſolchen Körpers verträgt ſich nicht mit der Regelmäßigkeit der Menſtruation. Nun gibt es zwei mögliche Fälle; er ging entweder in den erſten ſieben Wochen nach der Geburt ſtückweiſs oder im verflüſſigten Zuſtande ab. Kann man dieſes aber vernünftiger Weiſe annehmen? Müſſte er ſich dann nicht mit dem Lochienfluſs vermiſcht haben und wäre dann der Ausfluſs nicht von einer ungewöhnlichen Beſchaffenheit in Beziehung auf Geruch, Farbe u. ſ. w. geweſen. D'Outrepont bemerkte aber dabei, daſs dieſs nicht der Fall war, und glaubt daher, daſs dieſe Annahme, wo nicht ganz beſtritten, aber doch gar ſehr bezweifelt werden muſs. Oder der Mutterkuchen iſt eingesaugt worden; die wichtigen Beobachtungen Nägeles ſowohl als von Herrn Salomon, von dem ich ſogleich erzählen werde, beurkunden die Möglichkeit dieſes Prozeſſes.

§. 10.

Seitdem Nägele und d'Outrepont mit Wahrheitsliebe und ohne Angst, Verdacht in ihre Beobach-

tungsgabe zu erregen, diese so wichtigen Thatsachen der Welt verkündeten, sind mehrere Abhandlungen und Aufsätze über diesen so wichtigen Gegenstand erschienen namentlich von N ä g e l e im 7. Band. III. Hefte der Heidelberger klinischen Annalen. Heidelberg 1831. pag. 425. (unter dem Titel: über das gänzliche Zurückbleiben oder nicht zum Vorscheinkommen der Nachgeburt oder eines Theils derselben nach der Austreibung der Frucht), wo er nebst den drei Fällen, die er selbst beobachtete und welche er in einem Schreiben vom 1. August 1828 dem Herrn Obermedizinalrathe v. F r o r i e p mittheilte, noch dasjenige vorlegt, was seither darüber öffentlich zur Sprache gekommen ist.

In diesem Aufsatze erzählt er gleich (Seite 431) einen Fall vom gänzlichen Zurückbleiben und Absorption des Mutterkuchens, welchen ihm Hr. Dr. August Sebastian mittheilte und den Herr Dr. Salomon, Professor zu Leiden, beobachtete.

Den 17. März 1826 wurde Herr Dr. Salomon ersucht, um in dem Dorfe Noordwick einer 25jährigen Frau, die am Tage vorher (als erstgebärende) niedergekommen war, seinen Rath zu ertheilen. Im Hause der Patientin angekommen, erwartete ihn daselbst der Chirurg und Geburtshelfer dieses Orts, Herr v a n d e r B o o n, welcher der Frau bei der Geburt beigestanden hatte. Derselbe erzählte ihm von dem Hergange der Schwangerschaft und Entbindung der Leidenden, für welche man seine Hülfe begehrte hatte, wie folgt: Die ganze Schwangerschaft hatte einen natürlichen Hergang

gehabt, nur war in der fünften Woche derselben ein kleiner Blutfluß eingetreten, der sich nach 14 Tagen wiederholt hatte, (durch Ruhe wurde dieser Zufall wieder beseitigt), ferner hatte die Schwangere volle 2 Wochen vor der Entbindung die Bewegungen der Frucht nicht mehr gefühlt, übrigens aber hatte man keine andere Zeichen von dem Tode der Frucht bemerken können. Vor der Schwangerschaft war der Monatsfluß allezeit regelmäfsig und zur gehörigen Zeit erschienen. Die Entbindung war für eine Erstgebärende sehr gemächlich gewesen, da geringe Schmerzen in den letzten Tagen vor der Geburt abgerechnet, die ganze Arbeit in 3 Stunden beendet war. Die Entbindung hatte aber nach Vermuthen 3 Wochen vor der rechten Zeit statt gehabt. Das Kind war mit dem Kopfe zuerst ohne einige Hülfe von Seiten der Kunst geboren; aber jetzt wurden die Wehen schwächer; die Schultern blieben im Becken stecken, und die Arme mußten durch die Hand des Geburtshelfers geholt werden. Das Kind trug die Zeichen an sich, einige Wochen zu früh geboren, und auch wohl eben so lange schon todt gewesen zu seyn.

Der Wöchnerin wurde die nöthige Ruhe gestattet, und ungefähr eine Viertelstunde nach der Entbindung stellte man auf die Klagen der Frau, daß sie viel Blut verliere, und auch um die Placenta zu holen, da man durch die Bauchdecken fühlen konnte, daß die Gebärmutter zusammengezogen war, eine Untersuchung an. Es zeigte sich aber, daß der Blutabgang sehr gering und der Gebärmuttermund so zusammengezogen war, daß der Geburtshelfer kaum 2 Finger durchbringen

konnte, wodurch jede Bemühung, um den Mutterkuchen zu holen, von selbst wegfiel. Es mußte daher alles der Natur überlassen werden, um so mehr, da es sich bei der folgenden Untersuchung ergab, daß der Muttermund unverändert in dem beschriebenen Zustande geblieben war. Der Wöchnerin, die sich für die Umstände noch ziemlich wohl befand, wurde eine Mandelmilch mit Syr. diacod. verschrieben und ein Liniment. volat., um den Bauch damit einzuschmieren; weil nun in Zeit von 24 Stunden keine Veränderung in dem Zustande der entbundenen Frau eingetreten war, und die Natur in der Zeit auch nicht die geringsten Bemühungen zur Austreibung des Mutterkuchens gemacht hatte, so schlug Herr v. d. B. dem Manne der Wöchnerin vor, Herrn Dr. Salomons Rath in dieser bedenklichen Sache einzuholen.

Nachdem Herr Dr. Salomon diese vorläufigen Berichte eingezogen hatte, ging er in das Wochenzimmer und fand die wohlgebaute, blonde Wöchnerin ihres Zustandes halber in großer Angst; ihr Aussehen war bleich, die Haut kalt, der Puls häufig und zusammengezogen, sie hatte Durst und klagte über fliegende Schmerzen im Unterleibe, der sich aber bei der Untersuchung weich und nicht gespannt anfühlte; die Urinausleerung war ungestört; die Gebärmutter war, wie man durch die Bauchdecken fühlen konnte, ganz zusammengezogen, so daß die Spitzen zweier Finger kaum eingebracht werden konnten. Der innere Muttermund war noch enger; die Placenta war nicht mit dem Finger zu erreichen; der trockene Nabelstrang hing nur

noch als ein dünner Faden mit dem Mutterkuchen zusammen. Es war daher nicht möglich, die Hand in die Gebärmutter zu bringen und die Placenta zu holen, wenn man sich auch dazu hätte entschliessen wollen. Er mußte sich daher darauf beschränken, die geängstigte Frau zu beruhigen, und ihr einige Arznei zu verschreiben. Diese bestand aus einer Emulsion mit papaver Syrup und einer warmen Injection von inf. aqu. flor. chamom. mit rothen Wein in die Gebärmutter und aus einem Clysmä; ferner ließ er den Unterleib mit einem Brei aus Gerste und Chamillenblumen, bedecken. Nach einer guten Nacht, welche die Wöchnerin gehabt hatte, fand er dieselbe am 18. März fieberhaft, die Brüste waren etwas geschwollen, der Bauch auf beiden Seiten etwas gespannt und schmerzhaft, die Zunge trocken, doch ziemliche Eßlust; keine Wochenreinigung, der Uterus war tiefer ins Becken gesunken und noch stärker zusammengezogen, wie auch der Muttermund, der dem Heiligenbeine zugekehrt war, und dadurch nur mit Mühe untersucht werden konnte.

Zwei Klystiere hatten wenig Stuhlgang verschafft. In der äußern Behandlung wurde nichts geändert; zum innerlichen Gebrauch verschrieb er eine Mixtur aus arabischem Gummi, sal. sedat. Homberg. et spir. nitri dulcis.

Sonntag den 19. März. Die Nacht war unruhig, die Fieberbewegungen dauern fort, keine Milch in den Brüsten, Contractionen des Uterus zur Austreibung der Placenta waren nicht eingetreten; das Ostium

uteri war wie am Tage vorher: das Klystier hatte eine gute Wirkung gehabt. Man fuhr fort mit der innerlichen und äußerlichen Behandlung und gab leicht verdauliche und nährenden Speisen.

Am 20. März hatte er die Wöchnerin nicht gesehen, hörte aber, daß an diesem Tage sich nichts besonders ereignet habe.

Am 21. März hatte die Kranke eine ziemlich ruhige Nacht gehabt; drei consistente Stühle waren erfolgt, und am Vormittage hatten sich deutlich Bemühungen der Natur gezeigt, um den Mutterkuchen auszutreiben. Außer Schmerz fühlte die Patientin Druck nach unten und mehrere stinkende Lochien von braunschwarzer Farbe gingen ab. Das Gesicht der Wöchnerin war bleich und eingefallen, die Augen ohne Glanz. Der Puls klein und schnell, sie fühlte sich entkräftet. Der Leib wahr weich, unschmerzhaft, nur eine kleine Stelle auf der rechten Seite über den Schambeinen war bei der Berührung sehr empfindlich. Der Uterus war noch tiefer ins Becken gesunken, sein Hals war weicher und in demselben ein kleines Stückchen von der Placenta, welches er mit dem Finger weggenommen hatte. Der Uterus war ganz um die Placenta zusammengezogen. Er verordnete ein Liniment aus ol. hyosc., spir. sal. ammon. e. c. v. p. und laud. liquid. Sydenh. den Unterleib damit einzureiben, den er außerdem mit einem Cataplasma aus Gerste und spanischer Seife bedecken ließ, zum innerlichen Gebrauch ein Julap. mit spir. vitrioli. Am Nachmittage haben die Wehen aufgehört.

22. März. Nach Mitternacht hatte die Kranke etwas geschlafen, und einen guten, festen Stuhlgang gehabt. Das Aussehen der Wöchnerin war besser, sie hatte mehr Muth und ziemlichen Appetit, das Fieber war sehr gering, die Zunge feucht. Die Wochenreinigung gering und stinkend; keine Wehen; die Stelle über den Schambeinen weniger empfindlich; der wenig geöffnete Muttermund war nicht mehr dem Heiligenbeine zugekehrt; wiederum ein kleines Stückchen Placenta in demselben, welches weggenommen wurde. Mit der Behandlung wurde fortgefahren. Am Abend und in der Nacht waren Fieber und Unruhe stark.

23. März. Mehr Fieber als gestern über Tag; der Bauch weich, ganz ohne Schmerz; keine Lochien; das Aussehen weniger günstig als gestern, die Augen matt; die Wöchnerin hatte noch jetzt einigen Appetit; ein guter Stuhlgang war erfolgt. Der Uterus stand noch tiefer im Becken, und der Muttermund war fast ganz geschlossen. Die Injectionen, welche bis jetzt beständig angewandt worden waren, mußten wegen der Schwierigkeit, mit welcher die Canule in das Ostium uteri gebracht werden konnte und des Schmerzes halber, den dieses verursachte, ausgesetzt werden.

Zur Unterstützung der Kräfte und als ein Antisepticum wurde ein decoct. c. peruv. mit spir. vitrioli verschrieben und während der Exacerbation des Fiebers das julap. mit dem spir. vitrioli.

24. März. In der Nacht starke Steigerung des Fiebers, große Beängstigung, Bauchgrimmen und star-

ker Schweiß. Drei Stuhlgänge waren erfolgt, wovon zwei consistent; der Urin trüb, fieberhaft, der Appetit ziemlich; die Wochenreinigung mälsig, braun, und mehr oder weniger stinkend; in der Nacht war die Patientin sehr niedergeschlagen gewesen, beim Besuche hatte sie sich ermannt; die Zunge blieb feucht. Die Unterbauchgegend war aufgetrieben und bei der Berührung empfindlich; das Ostium uteri war geschlossen. Der Bauchgrimmen wegen war von der Arznei wenig gebraucht worden. Zum innerlichen Gebrauch verordnete er ein decoct. c. peruv mit der rad. Valer. Sylv. et spir. nitri dulcis und für die Zeit der Exacerbation des Fiebers ein julap. mit sal. sedat, Homberg. und spir. nitri dulcis.

25. März. Sie hatte eine ruhige Nacht gehabt mit geringer Steigerung des Fiebers, welches wahrscheinlich als die Wirkung einiger Tropfen laud. liquid. Sydenh. muß betrachtet werden, welche Herr v. d. B. verschrieben hatte. Das Fieber hielt an, war aber nicht stark; die Haut gelinde ausdünstend, die Zunge feucht mit einem hellbräunlichen Beleg; der Bauch in demselben Zustande, die Lochien flossen etwas stärker und hatten eine natürliche rothe Farbe, der Urin ist bräunlich mit einem weissen Sediment. Der Uterus bei der Berührung durch die Vagina empfindlich, übrigens in demselben Zustande.

26. März. Nach dem Gebrauche einiger Tropfen laud. liquid. Sydenh. hatte die Wöchnerin eine ziemlich ruhige Nacht gehabt. Auf ein Klystier war ein gehö-

riger Stuhlgang erfolgt. Die geringen Fieberbewegungen hielten an. Das Gefühl der Schwäche war gröfser, die Augen matt, die Zunge feucht, der Leib stärker aufgetrieben, und bei der Berührung empfindlich. Während des ganzen Vormittags kamen kleine Wehen mit einigem Blutabgange. Die Umstehenden schmeichelten sich, dafs jetzt die Placenta würde ausgetrieben werden, doch dazu sah er keine hinlänglichen Gründe, das Ostium uteri war nun etwas weicher geworden. Wegen des angreifenden Schmerzes wurde wieder eine Emulsion mit Syr. pap. verordnet.

Den 27. März hatte er die Wöchnerin nicht gesehen, es wurde ihm aber durch Hrn. v. d. B. die Nachricht gebracht, dafs die Nacht ziemlich ruhig gewesen, dafs Fieber und Schmerz geringer und Lochien weniger waren.

28. März. Die ganze Nacht wurde die Kranke von heftigem Schmerze gequält, der noch bei seinem Besuche fort dauerte. Der Schmerz hatte Ähnlichkeit mit einer Wehe, und erstreckte sich von der untersten Gegend des Bauches bis zum Magen. Der Bauch war weder bei der Berührung empfindlich, noch war er aufgetrieben, ausgenommen die unterste Gegend, die etwas geschwollen war; geringer Abgang per vaginam. Das Fieber war stärker als an den frühern Tagen, die Zunge feucht, der Urin braun, trüb mit einem weissen Niederschlag. Die Eßlust sehr vermindert. Die Kranke klagte sehr, von Säure und Winden gequält zu werden, ein Ungemach, an welchem sie öfter litt. Weil jetzt

Klystiere keinen Stuhlgang bewirkt hatten, wurden Pillen aus Rhabarber und spanischer Seife vorgeschrieben und zur Bezwingung der Säure folgende Mixtur;

R. Pulv. g. arab. ʒij.

— e chel. cancr. ʒij.

Flor. zinci gr. IV.

Aqu. cort. citri ʒ VI.

Syr. c. aurant. ʒj.

Laud. liquid. Syd. gtt. XII.

wovon alle Stunden ein Löffel genommen werden mußte. Zum äußerlichen Gebrauche wurde ein Liniment gegeben aus ol. hyosc. mit laud. liquid. Syd. und ein Cataplasma aus far. sem. lini, herb hyosc. und capit. papaver.

Am 29. März hatte er die Kranke nicht besucht Herr v. d. B. benachrichtigte ihn, daß der Schmerz sich um vieles gemindert hatte, vorzüglich nach dem Ausbrechen vieler sauren Stoffe; durch die Pillen und eine Klystier wurden viele harte Faeces abgeführt, das Fieber war mäßig; weil gegenwärtig die Säure das Hauptsymptom war, wurde er ersucht, etwas zu deren Linderung anzugeben. Er verschrieb daher Folgendes:

R. Mag. Bismuth. gr. jiiij.

Mag. albae Angl. ʒij.

Sacch. alb. ʒIV. M. f. pulv. N^{ro}. VI.

S. Alle 2 Stunden ein Pulver; und liefs mit dem Gebrauch der Pillen fortfahren.

Bei seinem Besuche am 30. März wurde er benachrichtiget, daß auf den Gebrauch der zuletzt ver-

schriebenen Arzneien die Säure fast ganz getilgt wäre, und daß 3 feste Stuhlgänge erfolgt seyen, der Schmerz aber hatte aufs Neue zugenommen und der Kranken den Schlaf geraubt. Der Schmerz hat, wie es sich anhört, viel Uebereinstimmendes mit einer Wehe, er dauert nicht lange, läßt nach, und hört endlich ganz auf. Der Schmerz erstreckt sich über den ganzen Bauch, ist aber weder mit einem Drucke nach unten, noch mit einem Abgange von Blut oder einer andern Flüssigkeit aus den Genitalien verbunden. Bei der inneren Untersuchung während des Schmerzes nahm er keine Veränderung an dem Uterus wahr, sowie auch nicht an dem Muttermunde. Der Bauch war dabei weder aufgetrieben, noch bei einem angebrachten Drucke empfindlich, doch nahm in der Nabelgegend der Schmerz beim Drucke zu. Die Kranke hat ein sehr bleiches und eingefallenes Aussehen, der Blick ist kraftlos, Gefühl grosser Schwäche, das Fieber dauert schleichend fort, doch wurden die Exacerbationen am Abende an den 2 letzten Tagen nicht wahrgenommen. Eßlust ist gegenwärtig keine, Zunge feucht und bräunlich belegt; der Urin derselbe; die Haut weich und feucht. In der innerlichen und äußerlichen Behandlung veränderte er nichts, fügte aber den Arzneien, weil, wie es ihm jetzt schien, ein Krampfzustand nicht zu verkennen war, folgende Pillen bei:

R. Extr. Opii aq. gr. jii.
 Pulv. rad. Ipecac. gr. jß.
 Succ. liquid. gr. VI.

M. f. pilul. N^{ro}. III.

S. Sogleich eine Pille zu nehmen, und die zweite nach Umständen, wenn der Schmerz bedeutend zunehmen möchte. —

Den 31. März schrieb ihm v. d. B., daß gestern am Nachmittage das Fieber sich stark gesteigert habe mit starker Kälte, am Abend aber wieder nachgelassen habe. Der Schmerz, welcher sich nach dem Gebrauche der einen Pillen gemäfsigt hatte, kehrte in der Nacht wieder zurück, weshalb eine zweite Pille gereicht wurde, worauf einige Ruhe folgte. Am Tage des 31. März kam keine Exacerbation des Fiebers und 2 gute Stuhlgänge waren erfolgt.

Den 1. April. Da sie vor Mitternacht sehr unruhig war, so wurde ihr eine Opiumpille gereicht, worauf in der Nacht einige Stunden Schlaf folgte. Ausser dem Gebrauche der angezeigten Arzneien wurde seit gestern noch ein Decoct. alb. Sydenh. genommen. Am Vormittage dieses Tages trat bei der Leidenden große Beängstigung ein, sie hatte starken Schmerz im Magen, und erbrach 2 Spucknäpfe von einer grünen, schleimigen, bitteren, aber vorzüglich sehr sauern Materie, mit großer Erleichterung. Bei seinem Besuche war die Patientin ohne Schmerz und Beängstigung, das Fieber mäßig, der Durst gering, die Zunge feucht und gelbbraun belegt, guter Stuhlgang, im Urin keine Veränderung. Der ganze Bauch war aber mehr aufgetrieben, doch beim Drucke nicht empfindlich. Der Uterus war bei der Untersuchung nicht schmerzhaft. Der Muttermund so geschlossen, daß man die Spitze des Ringfingers nicht würde haben hineinbringen können. Der Ge-

brauch der Arzneien wurde fortgesetzt, nur dem Pulver mit mag. bism. fügte er für jedes Pulv. rad. Columb. gr. V. bei. Nach seiner Entfernung verschlimmerte sich der Zustand der Wöchnerin mehr und mehr; der Schmerz steigerte sich, das Erbrechen stellte sich aufs Neue mit grosser Beängstigung ein, weshalb er am Abend spät gerufen wurde.

Als er gegen Mitternacht bei der Kranken ankam, fand er sie in einem bejammerungswürdigen Zustande. Sie war bleich und eingefallen, abgemattet, kämpfend mit heftigem Schmerze im Leibe und in der Magengegend; sie erbrach viele dünne, grüne, sehr saure, aber auch bittere Materie, der Bauch war tympanitisch aufgetrieben, aber nicht schmerzhaft bei der Berührung; nur in der Umgegend des Nabels blieb der Schmerz sitzen und nahm beim Drucke zu. Der Schmerz im Bauche kehrte in Anfällen zurück und war alsdann unerträglich und glich den Wehen; der ganze Körper war mehr kalt als warm, der Puls klein, schnell und häufig, was sie trank, wurde wieder ausgebrochen, aus den Genitalien ging nichts ab, Stuhlgang war einmal erfolgt, welcher dünn und grün war, ähnlich dem Stoffe, welcher durch Erbrechen ausgeleert wurde.

Von den Pulvern war eins genommen. Daß die Gefahr bei solchem Zustande sehr gross war, war deutlich, aber schwerer die Diagnosis und die Indication, welche man befolgen mußte. Unterdessen schien alles einen inflammatorischen Zustand anzudeuten, jedoch einen solchen, der allgemeine Blutentleerung verbot,

wenn man die erschöpften Kräfte der Leidenden, die Ursache und den ganzen Verlauf der Krankheit berücksichtigte. Er beschränkte sich daher auf örtliche Blutentleerungen, und ließ 12 Blutegel um den Nabel setzen, und nach deren Wirkung den ganzen Unterleib mit einem empl. vesecat. mite aus einem Theile empl. vesecat. und drei Theilen empl. melilot. bedecken und schrieb ferner folgende Pulver auf:

R. Mercur. dulc, gr. VI.

Extr. opii aqu. gr. II.

Magnes. alb. Sacch. alb. 3jß.

M. F. pulv. N^{ro}. VI.

S. Alle 2 Stunden ein Pulver; und ließ, weil alles ausgebrochen wurde, einen Trunk kaltes Wasser nehmen. Er verließ des Nachts die gemartete Frau in der größten Furcht, daß ihr Leiden und Leben bald ein Ende nehmen würde. Am folgenden Morgen, den 2. April, empfing er von Herrn v. d. B. die Nachricht, daß die Blutegel alle gut gewirkt hatten und die Nachblutung stark gewesen war, daß der Schmerz sich viel vermindert habe, die Kranke aber auch sehr geschwächt wäre; ihr Puls war klein und schnell, der Bauch nicht mehr so hart, die Aufgetriebenheit aber noch dieselbe; viele dünne, stinkende Stuhlgänge waren eingetreten, so daß er fürchtete, daß Gangrän sich nähere, um so mehr, weil das Fieber heftig war. Er verordnete bei dem Gebrauche der pulv. mercur. eine solut. salep. mit Syr. diacod. und bei anhaltender Diarrhöe Klystiere aus amylum.

Den 8. April. Die Nacht war einige Stunden lang

ruhig gewesen; bei seinem Besuche am Nachmittage fand er die Patientin ohne Fieber und ohne Schmerz, selbst bei dem stärksten Drucke; auch die Stelle um den Nabel war nicht mehr aufgetrieben, das Erbrechen und das Sodbrennen hatten aufgehört und es war einige Eßlust zugegen. Der Durchfall aber hielt an, und die Stühle waren grün, dünn und stanken aashaft. Das Aussehen war bleich und die Kranke sehr abgemagert, die Wärme natürlich. Bei der Untersuchung fand er den Uterus ohne allen Schmerz, das Ostium uteri fast ganz geschlossen, die Lochien fließen nicht; nur am Samstag Nachts gingen bei der Application der Bluteigel einige geringe rothe Lochien ab. Wegen des Durchfalls wurden die Mercurialpulver, die auch außerdem nicht mehr nöthig waren, ausgesetzt, und eine solut. salep. mit einer Unze syr. papav. alb. vorgeschrieben. Die Klystiere aus amyllum wurden fortgesetzt.

Am 4. April empfing er einen Brief folgenden Inhaltes:

»Der Durchfall hat bis gestern Abend 7 Uhr fortwährend angehalten, alsdann erschien eine freie Zwischenzeit von 5 Stunden, worauf wiederum bis heute Morgen 5 Stuhlgänge erfolgten; die Stühle sind jetzt weniger dünn. Gestern Abend nahm das Fieber etwas zu, so daß die Nacht unruhig war; der Bauch blieb unschmerzhaft.«

Er sandte folgende Vorschrift:

R. Rad. Arnic. mont. ʒII.

Sacch. alb. ʒI.

M. F. pulv. *N^{ro}*. VI.

S. Alle 2 Stunden ein Pulver, mit der Anzeige, die solut. salep. daneben zu gebrauchen.

Am 5. April erhielt er folgende Nachricht:

»Der Durchfall hat aufgehört; gestern sind zwei, und diese Nacht ein Stuhlgang erfolgt; der Stuhl ist mehr gebunden und von gelber Farbe. Gestern war ein ruhiger Tag, der Appetit besser. Heute fühlt sich die Patientin auch ziemlich: sie hat wenig Fieber, ob schon dasselbe in der Nacht gesteigert war. Unterdessen fahren wir mit den Medikamenten fort und erwarten sie morgen.«

Er sah die Leidende am 6. April. Er war verwundert über die günstige Veränderung in ihrem Zustande. Ihr Aussehen war besser, die Augen heller, die Wärme natürlich, die Zunge feucht, der Appetit gut, der Leib weich und von natürlicher Form.

Aber am meisten erstaunte er über die Veränderung der Gebärmutter. Sie hatte die bis jetzt vermehrte GröÙe, Schwere und Kugelform im Becken ganz und gar verloren, und statt dessen die gewöhnliche Form, wie bei einer nicht schwangern Frau angenommen; die portio vaginalis uteri war warzenförmig, wie im siebten Monate einer Schwangerschaft; das Ostium uteri war fast ganz geschlossen und nicht mehr geöffnet als bei einer Frau, die menstruiert. Die Lochien flossen seit dem vorigen Tage ziemlich, sie hatten eine rothbraune Farbe. Stuhlgang war seit gestern nicht erfolgt.

Vierzehn Arnica Pulver und die solut. salep. mit

Mohnsyrup waren bis heute unter Abwechslung gebraucht worden. Er ließ diese Arznei jetzt aussetzen und verordnete ein Lavement und folgendes:

R. Rad. Alth. cort. Peruv, aa $\overline{3}$ j.

Coqu. c. s. q. aqu. ad colat. $\overline{3}$ X.

Sp. nitr. dulc. 3II. M.

S. Alle 2 Stunden 2 Eßlöffel.

Am 7. April schrieb H. v. d. B.:

»Nach Ihrer Entfernung brachte die Patientin den Tag sehr gut zu; gegen Abend klagte sie über Schmerz und Spannung im Leibe, welche sogleich durch das Klystier, worauf ein guter fester Stuhlgang folgte, entfernt wurden. Nach einer ruhigen Nacht erfolgte diesen Morgen ein guter Stuhl, so daß er die Arzneien fortsetzte.«

Ohne Störung schritt jetzt ihre Besserung fort, weshalb er sie am 11. April zum letztenmal besuchte. An diesem Tage fand er ihr Aussehen um Vieles verbessert, alle Verrichtungen waren der Natur gemäß, die Kräfte nahmen zu, so daß sie gestern schon einige Stunden außerhalb des Bettes zubrachte. Abgang war keiner mehr: der Uterus hatte natürliche Form und Gröfse angenommen. Das decoct. c. peruv. wurde aber zur Herstellung der verlorenen Kräfte fortgebraucht. Von Zeit zu Zeit erhielt er jetzt vom Herrn v. d. B. die befriedigendsten Nachrichten. — Die Wöchnerin genas jetzt so schnell, daß sie schon am 3. Mai in Haag ihre Verwandten besuchen konnte und ihre Gesundheit ist jetzt seit der Zeit ungestört geblieben, außer daß sie

im Spätjahre von 1827 an einem nachlassenden Fieber gelitten hatte. Die Menstrua traten nach den Wochenbetten, wie bei andern Wöchnerinnen regelmäfsig ein und kehrten zu bestimmten Zeiten zurück. —

Herr Dr. Salomon setzt dieser Krankengeschichte noch folgendes bei: »Ich muß bekennen, sagt er, daß man in dem Wochenbette und während der Herstellung beständig die grösste Aufmerksamkeit auf die Placenta gerichtet hat. Jede Ausleerung, von welcher Art auch immer, wurde genau besichtigt. Kein Stuhlgang wurde weggeschafft; ohne daß er zuvor von H. v. d. B. oder von mir untersucht worden war, aber keine Spur von Placenta haben wir entdeckt. Es bleibt daher räthselhaft, was aus der Nachgeburt geworden ist. Daß die Nachgeburt auch nicht in dem Uterus sitzen geblieben ist, erhellt aus der Angabe des Zustandes desselben bei der letzten Untersuchung zum Ueberflufs. Ebenso wenig kann man glauben, daß die Frucht ohne Nachgeburt bei der Mutter ernährt wurde. Meines Wissens das einzige Beispiel dieser Art von Conby mitgetheilt weicht in jeder Hinsicht von unserem Falle ab, so daß es mit dem unsrigen nicht kann verglichen werden. Bei Conby endigte der Nabelstrang, statt in einem Mutterkuchen, in einer Art von Knopf, der die Placenta vergegenwärtigte, während in unserm Falle die Placenta in der Gebärmutterhöhle gefühlt und auch wirklich zwei kleine Stückchen, jedes ungefähr einen Zoll lang, mit den Fingern aus dem Ostium uteri weggenommen worden. Es blieb daher die Vermuthung übrig, daß die Placenta absorbirt war. Ich gestehe, daß diese

Idee mir im Anfange so fremd vorkam, daß ich damit zu keiner Deutlichkeit gelangen konnte. Da ich mich aber erinnerte, etwas Analoges von Absorption bei Thieren gelesen zu haben, schlug ich die Bücher nach, und nach Lesung derselben bleibt mir darüber kein Zweifel mehr.«

Er führt nun einige Fälle von Absorption bei Thieren an und fügt zuletzt dieses bei:

»Richten wir jetzt noch einige Augenblicke unsere Aufmerksamkeit auf die erzählte Krankengeschichte, so scheint es mir, daß wir unfehlbar zur Annahme gezwungen werden, daß in diesem Falle die Placenta absorbirt worden ist. Gewiß ist es, daß die Frucht eine Placenta gehabt; dieses wird Niemand mit mir in Zweifel ziehen, wenn er auf die Umstände Acht gibt, welche in der Beschreibung der Krankheit vorkommen. Ebenso wenig kann man glauben, daß die Placenta ganz oder stückweise, oder aufgelöst auf dem gewöhnlichen Wege abgegangen ist, da der Fall sich bei Menschen aus dem gebildeten Stande ereignete, die mit der größten Sorge auf den Abgang der Placenta gewacht haben und aufmerksam waren; außerdem wurde keine Ausleerung, von welcher Art auch immer, und ebenso die Leinwand, welche die Wöchnerin brauchte, weggeworfen, ohne zuvor zur Einsicht derjenigen, welche die Wöchnerin ärztlich behandelten, aufgehoben zu seyn. Ganz oder in Stücken ist der Mutterkuchen daher nicht abgegangen. Aber er ist auch nicht durch Auflösung verflüssigt durch die Scheide entfernt worden. Hätte dieses letztere statt gehabt, so würde wenigstens eine viel stinkendere und im

Ganzen dünnere, milchfarbige Flüssigkeit in viel grösserer Menge aus den Geschlechtstheilen sich haben entleeren müssen.

Im Gegentheile war die Menge der Lochien oder anderer Flüssigkeiten, welche der Wöchnerin durch die Scheide abgingen im Allgemeinen nicht grösser als in einem gewöhnlichen Wochenbette, und auch in den Eigenschaften wichen die Flüssigkeiten nicht sehr von dem Gewöhnlichen ab.

Dass die Placenta aber nicht in dem Uterus zurückgeblieben ist, ohne auf irgend eine Weise abgegangen zu seyn, davon habe ich mich vollkommen bei der Exploration am 6. und 11. April, und daher am 21. und 26. Tage nach der Entbindung überzeugt, wo ich den Uterus ganz leer und in seiner gewöhnlichen Form fand. Und wenn man dafür noch einen andern Beweis verlangte, so würde man ihn in dem regelmässigen Eintritt der Regeln seit der Zeit finden können und müssen.

Auf welche andere Weise als auf dem gewöhnlichen Wege ist die Placenta aus dem Uterus gekommen? Mufs man eine ruptura uteri annehmen, und ist der Mutterkuchen in die Bauchhöhle ausgestossen worden? Zu einer solchen Vermuthung führen die beobachteten Umstände ebenso wenig als die Art der Sache selbst. Jede ruptura uteri ist mit einem so starken Blutverlust entweder nach innen oder nach aussen verbunden, dass Ohnmachten und eine vollkommene Erschöpfung der Kräfte die tödtlichen Folgen davon sind. Von dieser

Art waren die Zufälle nicht. Was sollte auch in unserm Falle zu einer solchen Zerreiſſung Veranlassung gegeben haben? Die Zusammenziehungen der Gebärmutter? Wenn diese so wirksam waren, so würde die Placenta einen viel gemächlicheren Weg gefunden haben, um durch den Muttermund abzugehen. Es läßt sich auch nicht denken, daß in der Gebärmutter eine dünne krankhafte Stelle war, welche zu einer solchen Zerreiſſung prädisponirte. In diesem Falle würde die Ruptur doch wahrscheinlich früher, während der Bemühungen zur Austreibung der Frucht, erfolgt seyn, als in einer zusammengezogenen und dicken Gebärmutter einer Wöchnerin. Ueberdies fehlen Beispiele von Ruptura uteri unter solchen Umständen meines Wissens gänzlich.

Obschon auch keine Beispiele von Absorption einer in dem Uterus des Menschen zurückgebliebenen Placenta meines Wissens niedergeschrieben sind, so ist doch dieselbe in unserm Falle nicht nur mit der grötsten Wahrscheinlichkeit, sondern auch meines Erachtens mit Gewisheit anzunehmen. Es ist nicht zu läugnen, daß die Gebärmutter der Thiere viel dünner von Substanz sind, als die des Menschen und daher der Struktur der Därme mehr gleichen, weshalb die Beispiele von Absorption bei Thieren häufiger sind, als beim Menschen, aber muß man deßhalb die Möglichkeit dieser pathologischen Wirkung bei dem Menschen bestreiten? Was hindert uns bei einem Organe, das so reich an Venen und Saugadern ist, wie der menschliche Uterus, ein solches Rettungsmittel der Natur in Krankheit anzunehmen,

vorzüglich in Fällen, wie der unsere, wo jede andere Erklärungsweise des Factums zu verwerfen ist.

Von der größten Wichtigkeit sind die Zufälle, welche der Absorption vorausgingen und sie begleiteten. Achten wir auf die Gebärmutter, so finden wir dieselbe sogleich nach der Austreibung der Frucht ganz um die Placenta zusammengezogen, so daß der Grund die Schambeine nur wenig überragte, ein Umstand, den man in Fällen vom Zurückbleiben der Nachgeburt mit andern Folgen, wie diese, nicht beobachtet. In diesen bleibt die Gebärmutter mehr oder weniger (allzeit mehr), ausgedehnt, ihr Umfang ist größer, ihre Substanz weicher. In unserm Falle waren alle Theile der Gebärmutterhöhle schon im Anfange der Krankheit in einer unmittelbaren Berührung mit dem Körper, den sie enthielt, eine Berührung, die nach und nach immer stärker wurde. Dieses und vielleicht die Richtung des Uterus mit dem Muttermunde gegen das Heiligenbein schon am zweiten Tage nach der Entbindung hinderte den Zugang der Atmosphäre, welches als die Ursache angesehen werden mußte, daß die Nachgeburt nicht, wie gewöhnlich in Fäulniß und Auflösung, in ein putrilago übergegangen ist. Hierdurch ist zu erklären, daß bei unserer Wöchnerin wenig, und nicht so stinkende, das Zimmer verpestende Materie aus den Genitalien abging. Diese vollkommene Umschließung und Berührung der inneren Gebärmutterfläche mit der Placenta war auch ein bereites Beförderungsmittel der Absorption. Die Abwesenheit einer Putrefaction der Placenta schützte ferner die Wöchnerin gegen die höchst

gefährlichen Zufälle, die man in andern Fällen schon früh in dem Wochenbette (in den ersten 8 Tagen) bei einer zurückgebliebenen Nachgeburt beachtet, und ihr meist unter den hinlänglich bekannten Umständen, mit sehr weniger Ausnahme, das Leben kosten. In unserem Falle blieben die Zufälle in Vergleichung mit jenen in den ersten 12 Tagen sehr gelinde, das Fieber im Allgemeinen nicht sehr stark, machte lange und sichtbare Nachlässe, während die Zufälle erst dann heftiger und gefährlicher wurden, als die Absorption schien angefangen zu haben. Ich glaube, daß man nicht fern von der Wahrheit ist, wenn man ihre erste sichtbare Wirkung am 28. März, als dem zwölften Tage nach der Niederkunft, stattgefunden zu haben, bestimmt. An diesem Tage und nachher unter freien Zwischenräumen, an den folgenden Tagen bekam die Wöchnerin den eigenen grimmenden, Wehen gleichenden Schmerz, der das Besondere hatte, daß er von unten nach oben wirkte, und in der Magengegend endigte, verbunden mit großer Beängstigung und Erbrechen einer übermäßig grünen, scharfen, sauren Flüssigkeit, wobei das Fieber so heftig wurde, wie es bis jetzt noch nicht gewesen war. Am 30. März zeigte sich zuerst ein örtlicher Schmerz um den Nabel, der durch Druck vermehrt wurde. Die größte Heftigkeit hatten die genannten Zufälle an dem 1. April, und vorzüglich in der Nacht zwischen dem 1. und 2. April und daher an dem 16. und 17. Tage der Krankheit. Damals war die größte Gefahr, aber die Krankheit eilte auch zu ihrem Ende, Die Beängstigung und der Schmerz hatten den höchsten Grad erreicht, der Leib war tympanitisch auf-

trieben, zum Erbrechen kam ein starker Durchfall, wobei eine Materie per anum abging, die vollkommen derjenigen gleich war, welche die Leidende ausgebrochen hatte. Durch diese perturbationes criticae und kritische Ausleerungen (dafür halte ich wenigstens diese Wirkung der Natur) hat die Natur ihr Ziel erreicht, die Absorption verrichtet und das Absorbirte (in Art und Form verändert) ausgeleert.

»Weder für die Erklärung, auf welchem Wege die absorbirte Materie geleitet wurde, welche Veränderungen sie haterleiden müssen, um unter der angenommenen Form ausgeleert zu werden, noch für die Erscheinungen, welche durch alles dieses erzeugt wurden obschon die zuletzt genannte Erklärung nicht so fern zu suchen, will ich es versuchen, mich in Hypothesen zu verwirren, da alles dieses zu keinen wichtigen, wenigstens zu keinen sicheren Schlüssen führen kann.«

§. 12.

»In der Zeitschrift: La clinique, Annales de Medecins universelle, par une societe de medecins français et etranges, T. V. N. 8. (Août. 1829) findet sich, auch in dem Journ. de med. prat. de Bordeaux, Août. 1829, unter der Ueberschrift: Absorption d'un placenta resté dans l'utérus; par M. le Docteur Gabillot, de Lyon, folgender Fall, den gleichfalls Nägele in obiger Abhandlung erzählt:»

Eine vornehme Frau von 28 Jahren, Mutter von 3 Kindern, befand sich in der Mitte des fünften Monats ihrer Schwangerschaft, als sie ohne bekannte Ursache abortirte. Das Kind lebte. Eine ziemlich große Menge flüssigen Blutes ging vor und nach der Austreibung der Frucht ab. Als Hr. Dr Gabillet hinzukam, war die Nachgeburt nur noch mit dem Mutterkuchen in Verbindung. Dieser schien ihm mit dem Grunde der Gebärmutter fest zusammenzuhängen. Er erwartete, allein vergeblich, daß neue Uterin - Contractionen die Trennung des Kuchens bewirken und ihm gestatten würden, die Nachgeburt zu entfernen; die Gebärmutter zog sich zusammen und die Blutung hörte bald ganz auf.

Am dritten Tage stellte sich ein ziemlich bedeutendes Milchfieber ein; der Leib war ein wenig aufgetrieben und in der Oberbauchgegend schmerzhaft und der Puls stark. Er machte eine Aderlaß am Arme in der doppelten Absicht, die Schnüruug der Gebärmutter zu vermindern und ihrer Entzündung vorzubeugen. Die Wochenreinigung war sparsam, fast wässerig und geruchlos. Er verwendete die größte Aufmerksamkeit auf die Untersuchung von Allem, was aus der Gebärmutter abgehen konnte; nie bemerkte er aber irgend etwas, was hätte berechtigen können, anzunehmen, der Mutterkuchen habe sich stückweise getrennt, und sey geschmolzen oder zerflossen, und mit den Lochien abgegangen. Er kam auf den Gedanken einer Zwillings-Schwangerschaft und wurde in dieser Idee während 14 Tagen erhalten, indem die Auftreibung des Unter-

leibes und Anschwellung der Brüste fort dauerten. — Jedoch die völlige Gesundheit kehrte zurück, nach 3 Monaten stellte sich die Reinigung ein; und eine neue Schwangerschaft, welche eintrat, verlief auf die gewöhnliche Weise, ohne irgend einen Zufall. Die Entbindung folgte ein Jahr und einige Tage nach der Fehlgeburt, wovon die Rede war, das Kind war überaus stark. Sorgfältig untersuchte er den Mutterkuchen, an welchem nichts besonderes wahrzunehmen war.« —

§. 12.

Seit der Zeit, als diese zwei gediegene Aufsätze von Nägele erschienen sind, haben mehrere andere Geburtshelfer wahrscheinlich durch Nägele und d'Ou-
trepont aufmerksam gemacht, mehr neue Thatsachen bekannt gemacht; namentlich erzählt Professor Osian-
der in Göttingen, im 7. Band. IV. Hefte der gemein-
samen deutschen Zeitschrift für Geburtskunde, pag.
489, einen Fall folgender Art:

Den 18. Jänner 1824 wurde er zu einer Bürgers-
frau in Göttingen berufen, der er zu verschiedenen
Malen bei ihren zahlreichen Niederkünften Beistand ge-
leistet hatte. Sie war 40 Jahre alt, von sehr starkem
Bau, corpulent und wohl aussehend. Da ihre Menstrua-
tion im August ausgeblieben war, glaubte sie von da
an schwanger zu seyn. Doch hatte sich einige Tage
zuvor als er gerufen wurde, wieder Blut gezeigt und
sie war nun zweifelhaft geworden, ob sie überhaupt

schwanger sey. Grofse Fettanhäufung im Bauche machten bei ihr die Schwangerschafts-Zeichen täuschend. Sie ging daher den 16. Januar auf den Markt als sie auf einmal während des Einkaufes fühlte, dafs ihr etwas aus den Geburtstheilen vorfiel. Erschrocken darüber geht sie nach Hause und schickt zu ihm.

Er findet einen fingerlangen Fötus an einer langen dünnen Nabelschnur zwischen den Beinen hängend, der bei genauer Besichtigung zusammengedrückt, halb macerirt und offenbar längst abgestorben erschien. Er mochte dreimonatlich seyn und war also wahrscheinlich seit zwei Monaten abgestorben und liegen geblieben. Die Frau hatte bei der unvermutheten, fast unschmerzhaften Fehlgeburt äufserst wenig Blut verloren, welches sich bei seiner Ankunft schon ganz gestillt hatte. Er versuchte nun durch behutsame Tractionen an der Nabelschnur die kleine Placenta zum Abgang zu bringen. Dies glückte aber nicht; denn die dünne Nabelschnur rifs bald entzwei, und da die Frau sehr ungeduldig war, nicht gerne etwas an sich vornehmen liefs, mußten die Eihäute oder die Placenta zurückgelassen werden. O s i a n d e r s hochgeschätzter damaliger Collega, Herr Hofrath Stroh m a y e r, der Hausarzt der Patientin, ermunterte ihn den andern Tag zu untersuchen, ob nicht vielleicht die Nachgeburt sich im Muttermunde fände. Sie fanden diesen zwei Finger breit offen stehen, und bei gleichzeitigen Druck der linken Hand auf den Leib konnte O s i a n d e r mit dem Zeigefinger deutlich eine feste Masse erreichen, die kaum etwas anderes als der kleine Mutterkuchen oder das entleerte Ei seyn konnte.

Da die Frau weder bedeutend blutete, noch andere Zufälle hatte, die irgend ein actives Verfahren geboten hätten, stand er davon ab, ihr durch die Nachgeburtsszange Schmerzen zu machen, so sehr sie auch darnach verlangte, das, was sie verhalten wußte, loszuwerden. Wenn ihm auch in ähnlichen Fällen die Extraction mit der Nachgeburtsszange vollkommen geglückt war, ergab er sich hier gerne in ein expectirendes Verfahren, theils aus Neugierde, um zu sehen, was die Natur thun würde, theils weil er es der Klugheit gemäß hielt, die Hülfe, welche weder Schmerz noch Blutfluß dringend anzeigte, aufzuschieben. Er verschrieb daher Aqu. Menth. piper. cum Syr. op. und empfahl ein ruhiges Verhalten und genaue Beobachtung dessen, was aus den Theilen abgehen möchte.

Den 20. Januar stand die Frau wieder aus dem Bette auf, um ihre häuslichen Geschäfte zu verrichten, ohne über irgend eine Beschwerde zu klagen. Der Abgang war ganz unbedeutend.

Den 8. Februar wollte er nochmals über den Stand der Dinge sich überzeugen, wozu die Versicherung der Frau, daß durchaus nichts festes, weder Häute, noch der Mutterkuchen, noch geronnenes Blut abgegangen sey, die Aufforderung gab. Auf wiederholtes Nachfragen, ob ihr nicht vielleicht beim Urinlassen oder Stuhlgang etwas Häutiges, Fleischartiges aus den Geburtstheilen abgegangen sey, wiederholte sie stets, daß dies unmöglich der Fall gewesen seyn könne, da sie genau darauf geachtet habe, ohne etwas der Art zu bemerken. Er fand aber bei der Untersuchung den Mut-

termund so verengt, daß er von allen weiteren Nachforschungen abstrahirte und nun die Idee rege wurde, daß die Placenta, etwa wie eine Zahnwurzel, durch Resorption geschwunden sey.

Bald nachher trat die Menstruation schwach wieder ein und ging leicht vorüber; dennoch glaubte die Frau noch immer, daß die Nachgeburt zurückgeblieben sey. Sie ist aber bis auf den heutigen Tag wohlgeblieben, stärker geworden, hat aber keine Kinder mehr geboren.«

Dieser Fall erweckte in Osiander die Erinnerung an ähnliche früher erlebte Fälle, die er sich damals nicht erklären konnte, denen er aber jetzt eine gleiche Ursache unterzulegen sich befugt hält.

Dr. Steinberger zu Butzbach (neue Zeitschrift für Geburtskunde, zweiten Bandes erstes Heft. pag. 105. Berlin. 1834.) beobachtete Folgendes:

»Eine schwächliche Frau, welche schon manchmal abortirt hatte, und einige Jahre zuvor von Zwillingen war entbunden worden, erlitt abermals einen Abortus im fünften Monate ihrer Schwangerschaft. Die Blutung war gering, und Alles gut, nur wollte die Nachgeburt nicht abgehen. Deshalb wurde Hr. Dr. Steinberger einige Stunden nach der Entbindung zu Hülfe gerufen. Bei der Untersuchung fand er die Nabelschnur abgerissen, den Muttermund fast gänzlich geschlossen, die Gebärmutter über der Nachgeburt vollkommen zusammengezogen, die Entbundene kräftig, keine Blutung und keine sonstigen Zufälle, welche die Entfernung der Nach-

geburt indizirten. Da ihn indessen die Frau bat, ihr, wenn es nicht dringend nöthig sey, die Schmerzen zu ersparen, und er die von Manchen angenommene Aufsaugung der Placenta einmal beobachten wollte, so überliefs er die ganze Sache der Natur und besuchte die Entbundene täglich etlichemal. In den ersten Tagen flossen die Lochien stark, und es ging viel stinkendes Blut mit ab, ohne dafs jedoch dies einen Einfluss auf den Umfang der deutlich zu fühlenden Placenta gehabt hätte; nach 8 Tagen hörte der Ausflufs auf und der Umfang der Nachgeburt wurde immer kleiner und kleiner, so dafs 3 Wochen nach der Entbindung nichts mehr von ihr zu fühlen war und die Gebärmutter sich vollkommen zusammengezogen hatte.« —

Die totale Absorption der Placenta beobachtete Herr Bürger, Doctor der Medizin und praktischer Arzt in Berlin, früher in Rathenow, (Rust's Magazin für die gesammte Heilkunde 35. Band. I. Heft. pag. 156. Berlin. 1831.) »Frau K., 30 Jahre alt, von proportionirten Körper und Beckenbau, die in ihrer Jugend an scrophulösen Drüsengeschwüren, wie mehrere Narben am Halse bezeugten, gelitten hatte, weiterhin aber immer gesund gewesen seyn will, wurde in Rathenow am 5. September 1830, Nachmittags 2 Uhr zum ersten Male von einem wohlgebauten Knaben, ohne besondere Zufälle entbunden. Die Nachgeburt folgte jedoch nicht, weshalb die Hebamme die Gebärende ins Bett brachte und die Nabelschnur am Schenkel derselben befestigte. Bald darauf liefs man Herrn Dr. Bürger rufen. Es fanden bei seinem ersten Besuche durchaus keine Be-

sorgnifs erregenden Symptome statt, am wenigsten bedeutender Blutabgang. Die Gebärmutter hatte sich zusammengezogen, aber nicht so stark, um die in ihrem obern Abschnitte etwas nach der linken Seite hin fest-sitzende Placenta zu lösen. Er untersagte der Heb-amme alle gewaltsame Zerrungen der Nabelschnur, um das Nachgeburts - Geschäft zu beschleunigen, rieth ihr sanfte Reibungen in der Gegend des Gebärmuttergrun-des vorzunehmen, und suchte auf das aufgeregte Ge-müth der Wöchnerin durch die Versicherung, daß der Zufall nicht gefährlich sey, vortheilhaft einzuwirken. Des Abends 10 Uhr machte er den zweiten Besuch, fand aber durchaus nichts, was zur künstlichen Lösung der Nachgeburt veranlassen konnte, die Wöchnerin klagte über keine Beschwerde und der Blutabgang war mäßig.

Den 6. September Morgens 6 Uhr fand er sich wie man gebeten, mit seinem geschätzten Collega, Hrn. Dr. R u h b a u m ein, um über das weitere ärztliche Ver-fahren zu berathschlagen.

Die Wöchnerin empfand beim Befühlen des Unterleibes gar keine Schmerzen, die Zunge war rein und feucht, und es hatte etwas vermehrte Hautausdünstung statt. Der Puls natürlich, ebenso der Lochienfluß, Stuhlaus-leerung war indessen seit der Entbindung nicht erfolgt, wohl aber Urinabgang. Es wurde jetzt beschlossen, die Placenta zu lösen, und Hr. Dr. R u h b a u m ging deshalb nach den Regeln der Kunst mit der Hand in den Ute-rus, um die Entfernung des Mutterkuchens zu bewerk-

stelligen, er fand jedoch eine so innige Verwachsung desselben mit dem Uterus, daß bedeutende Verletzungen von der Lösung zu befürchten gewesen wären. Man stand deshalb für den Augenblick von dem Vorhaben ab, und es wurde eine lauwarme Einspritzung von dem Aufgusse von herb. salviac. und flor. chamom. in die Gebärmutter sowie das Anlegen des Kindes an die Brust angerathen. Am Abend desselben Tags war durchaus keine Veränderung im Befinden wahrzunehmen.

Den 7. September Morgens 8 Uhr. Die Wöchnerin hatte unruhig geschlafen; sie fieberte und verlangte häufig zu trinken. Die Zunge weißlicht belegt, trocken, die Haut dünstete wenig aus; Abneigung gegen jede Speise. Der Unterleib zeigte sich bei der Berührung empfindlich, namentlich in der Regio iliaca sinistra, Leibesöffnung war noch nicht erfolgt. Die Wochenreinigung hinsichtlich der Qualität und Quantität nicht normwidrig, die Brüste wenig geschwollen. Es wurde ein neuer Versuch gemacht, die Placenta zu lösen, jedoch umsonst. Die ärztlichen Verordnungen waren Einspritzungen in den Uterus aus einem inf. cort. chin. reg. mit herb. Salv. et flor. cham. und zum innerlichen Gebrauch eine Emulsion aus Ol. Ricini und Extr. hyosc.

Derselbe Tag Abends. Abwechselnd Frost und Hitze, der Puls klein und leicht zusammenzudrücken, 90—100 Schläge in der Minute, die Zunge weißlicht belegt, trocken, reger Durst. Der Unterleib etwas aufgetrieben und bei der Berührung empfindlich, außer

der Betastung wollte die Kranke nicht sonderliche Schmerzen verspüren; die Brüste welk, Stuhlgang war nach dem Gebrauche des Ricinus-Oels erfolgt, die Faeces selbst breiartig und von normaler Farbe, der Urin trüb, dick. Aller Appetit fehlte. Die Hautausdünstung gering, ebenso der Lochialfluß, der einen sehr übeln Geruch verbreitete. Neigung zu Ohnmachten, große Schwäche. Durch die Bewegung der Wöchnerin hatte sich die bis jetzt am Schenkel derselben befestigt gewesene mürbe Nabelschnur gelöst. Der Einspritzung wurde etwas Rothwein zugesetzt und zum innerlichen Gebrauch eine Mandelemulsion mit aq. lauroc. verschrieben, dabei wurden warme Umschläge von aromatischen Kräutern auf den Unterleib mittelst Flanell-Lappen empfohlen. Da das Kind keine Nahrung an der Mutterbrust fand; so hörte das weitere Säugen auf.

Den 8. September Morgens. Ein fauliger höchst durchdringender Geruch kam dem Eintretenden entgegen. Die Wöchnerin hatte sehr wenig in der Nacht geschlafen. Sie lag mit halb geschlossenen eingefallenen Augen, und es kostete Mühe, Antwort auf an sie gerichtete Fragen zu erhalten. Ein zäher, stinkender, allgemeiner Schweiß bedeckte die Haut, die Zunge hatte einen starken, gelben Ueberzug, der Athem unangenehm riechend, die Zähne mit einem gelben Schmutze belegt. Der Puls war kaum zu fühlen, 105—120 Schläge in einer Minute. An dem Gesäfs, auf dem Unterleib, den Schenkeln und Vorderarmen waren eine reichliche Menge von wasserhellen, erbsengroßen Blasen (Pemphigus) entstanden, von denen einige bereits

ihre Lymphe entleert hatten. Die Patientin klagte über brennende Schmerzen an den von dem Ausschlage besetzten Stellen. Die Lochien flossen sehr sparsam, und hatten bis jetzt keinen Theil des Mutterkuchens mit sich geführt. Der Leib in der Regio iliaca sinistra bei der Berührung sehr schmerzhaft, aber nicht meteoristisch aufgetrieben. Durchfall. Es wurde nochmals der Versuch gemacht, den im Uterus zurückgebliebenen Körper zu entfernen, jedoch ebenso vergeblich als früher, weshalb man von nun ganz davon abstand.

Zum innerlichen Gebrauch wurde jetzt ein Dec: chin. mit Flor: Arnic. gegeben, die Einspritzungen von China mit Wein wurden fortgesetzt und auf die nässenden Stellen am Gesäße etc. ung. Zinci angewendet. Zur Diät empfahl man Fleischbrühe und von Zeit zu Zeit etwas Wein. Die nothwendige Verbesserung der Luft im Krankenzimmer wurde nicht außer Acht gelassen.

Einem jeden muß es einleuchten, daß die Kranke nur sehr wenig Hoffnung zur Erhaltung ihres Lebens darbot; die große Schwäche, die Neigung zu Ohnmachten, der häufige kaum zu fühlende Puls, der abwechselnde Frost und die Hitze, der stinkende Athem, die spärlichen die Atmosphäre mit einem penetranten Geruch erfüllenden Lochien, der soporöse Zustand rechtfertigten es, eine sehr schlechte Prognose zu stellen. Ueber vierzehn Tage vergingen, ohne daß eine besondere Veränderung in dem beschriebenen Befinden der Patientin und deshalb auch im Wesentlichen der ärztlichen Behandlung eintrat. Bloss der Pemphigus verschwand nach und nach.

Nach der angegebenen Zeit besserte es sich allmählig mit der Wöchnerin; der Lochialfluß hörte auf, die Schwäche minderte sich, der Athem und der Schweiß verloren den unangenehmen Geruch, und die Zunge den gelben Ueberzug, der Puls hob sich und wurde weniger frequent. Die Leibesöffnung erfolgte regelmäfsig, es stellte sich Eßlust ein, so dafs nach 6 Wochen die Kranke als hergestellt betrachtet werden konnte, ohne dafs die Ausstofsung des Mutterkuchens bewirkt worden wäre. In der zehnten Woche nach der Entbindung stellte sich die Menstruation wieder ein und kehrte alle 4 Wochen wieder, aber nie führte sie den genannten Körper mit sich.

Als Dr. Bürger Rathenow zu Ende Januar 1831 verließ, verblieb dem Hrn. Dr. Ruhbaum die fernere Beobachtung der Frau, welche auch mit der größten Aufmerksamkeit fortgesetzt wurde. Mehrmalige Untersuchungen der Geschlechtstheile, schreibt ihm sein geehrter Collega, ergaben die völlige Rückkehr derselben in den normalen Zustand und durchaus keine Vergrößerung des Volumens des Uterus oder Verkürzung und Verdickung seines Halses.«

§. 13.

Einen Fall von zurückgehaltener Placenta im Uterus und Aufsaugung des Mutterkuchens berichtet Dr. Porscher in Charlestown in The American Journal of Medic. Sienc. Aug. 1832, auch in Berend's allge-

mein. Repert. der med. chirurg. Journalistik des Auslandes IV. Jahrgang. Nr. 5. Mai. 1833.

Eine Frau, 30 Jahre alt, groß, von guter Gesundheit, war, nachdem sie zweimal im dritten Monate abortirt hatte, zum drittenmal schwanger geworden. Sie kam zur gehörigen Zeit nieder und gebär ein gut gebildetes Kind; allein nach der Entbindung zog sich der Uterus an allen Stellen so zusammen, daß der Finger nur mit der größten Schwierigkeit in den Hals eindringen konnte. Der Mutterkuchen saß fest an, ohne an seinem freien Rande losgelöst werden zu können. Am folgenden Tage (16. Febr. 1831) war die Wöchnerin wohl und die Hand fühlte die kuglich zusammengezogene Gebärmutter; vergebens suchte ein Geburtshelfer den Mutterkuchen herauszubringen, man gab Mutterkorn innerlich, welches nur noch eine größere Contraction der Gebärmutter bewirkte und ihren Umfang verkleinerte. Am 18. sonderte sich bei einem günstigen allgemeinen Zustande der Nabelstrang und ein Theil der Häute in einem Zustande von Fäulniß ab; man machte Einspritzungen von Chlorkalk. In der Mitte des Monats empfand sie Wehen als wenn es zur Entbindung gehen sollte. Der Mutterkuchen wurde nicht ausgetrieben, der Gebärmutterhals war vollkommen geschlossen. Seit dieser Zeit befindet sich der Uterus in seinem Normalzustande, und die Gesundheit ist vollkommen wieder hergestellt.

Dieser Fall ist äußerst merkwürdig und läßt sich nur erklären, wenn man annimmt, daß der Mutterkuchen durch Absorption entfernt worden ist.

Dr. Julius Schmidt Müller, praktischer Arzt in Dorfen, königl. bayer. Landgerichts Erding, theilt in der neuen Zeitschrift für Geburtskunde, zweiten Band. II. Heft. folgenden Fall von Placenta praevia und theilweiser Resorption einer im Uterus zurückgebliebenen Placenta-Hälfte mit: »N. N., 31 Jahre alt, immer gesund, jedoch von etwas schwächlicher Körperconstitution und phlegmatischen Temperaments, war stets regelmässig menstruiert und hatte während einer fünfjährigen Verheirathung bereits dreimal, das letztemal vor anderthalb Jahren, regelmässig geboren, auch stets eines normalen Wochenbettes sich erfreut. Sie war körperlich gut gebaut, und ihre Geburtstheile zeigten nichts Abnormes, nur lag der Muttermund etwas hoch und nach hinten gegen das Kreuzbein, zog sich auch gemäß der Aussage der Hebamme, die der Frau bei allen früheren Geburten beistand, nach jeder Geburt sogleich bedeutend in die Höhe und contrahirte sich, sowie auch der ganze Uterus, immer sehr schnell.

Ihre jetzige vierte Schwangerschaft rechnete sie von Mitte Juli 1832, indem die Menses zu Ende Juni das letzte Mal zugegen waren und nicht wieder erschienen; auch gab sie an, zu Ende November oder Anfang Dezember 1832 die ersten schwachen Kindesbewegungen gefühlt zu haben, ohne jedoch aus Unachtsamkeit den ersten Tag der Rührung genau bestimmen zu können. Die Schwangere befand sich die ganze Zeit hindurch, öftere Zahnschmerzen abgerechnet, ganz wohl und stand stets ihren häuslichen Geschäften vor. In den ersten

Tagen des Februar 1833 spürte sie keine Kindesbewegungen mehr, ohne hierüber eine Veranlassung nennen zu können, dieselben waren auch in früheren Monaten nicht sehr lebhaft. In der Nacht des 4. Februars stellte sich indeß nach vorausgegangenem Beischlafe plötzlich heftiger Blutabgang aus den Genitalien ein, der jedoch auf eine von der herbeigerufenen Hebamme gereichte Gabe von Tinct. Cinnamom bald stille stand, sich indeß die folgenden Tage öfter wiederholte und immer durch obiges Mittel wieder beseitigt wurde. Den 7. Februar Mittags nahm der Blutfluß sehr überhand, dauerte an und es traten zugleich leichte Wehen ein; die bisherigen Mittel wollten nichts mehr fruchten, weshalb es die Hebamme für räthlich hielt, Hülfe bei einem Arzte zu suchen.

Herr Dr. Schmidt Müller besuchte die Frau das erste Mal am 7. Februar Abends. Der Blutfluß war noch sehr heftig, ohne dass übrigens die Kreisende sehr erschöpft gewesen wäre; bei blasser, erdfahler Gesichtsfarbe und etwas schwachem Pulse klagte sie doch weder über Kopf- noch Brustbeschwerden, und fühlte sich ihrer Aussage gemäß körperlich wohl. Es waren bereits in mehr oder minder großen Zwischenräumen leichte Wehen eingetreten, obwohl sich die Frau erst zu Ende des siebenten Schwangerschafts-Monates zählte.

Die innere Untersuchung gab sogleich als Ursache der heftigen und nicht zu stillenden Blutung Placenta praevia zu erkennen. Der Muttermund war weit geöffnet, stand jedoch noch ziemlich hoch. Die Placenta

war ganz auf dem Muttermund gesessen, jedoch mehr zur rechten, weniger zur linken Seite, und etwas mehr nach vorn und oben. Der auf der linken Seite des Uterus-Segmentes gelegene Theil hatte sich bereits gelöst und war schon tief aus dem Muttermunde in die Scheide getreten, neben ihm lagen zur linken und etwas nach hinten die noch mit Fruchtwasser gefüllten, wenig gespannten Eihäute, als deren erster Inhalt auch deutlich die beiden Füße des Kindes zu fühlen waren; ein Beitrag zur Behauptung, daß *Placenta praevia* stets mit falscher Lage des Kindes verbunden sey. Die Blutung währte abwechselnd von leichten Wehen begleitet stets fort, und es war wohl nicht mehr daran zu denken, sie unter solchen Umständen durch dynamische oder mechanische Mittel zu stillen. Nach genauer Erwägung der Umstände und den dazu nöthig getroffenen Mafsregeln schritt er daher zur künstlichen Entbindung, die bei etwas engem Spielraume nicht ohne Schwierigkeit ausgeführt wurde. Indem er mit der eingebrachten Hand den gelösten und vorgefallenen Theil der Placenta nach seitwärts drückte, sprengte er, nicht ohne Schwierigkeit, während des Andranges einer kleinen Wehe die nur wenig gespannten Eihäute mittelst der Finger, worauf sogleich eine beträchtliche Menge Fruchtwasser ablief. Das Kind wurde mit den vorliegenden Füßen gefafst, und nun langsam und vorsichtig extrahirt; es lag mit dem Bauche nach vorne gegen den Schambogen, und war daher rotirende Seitenbewegung nöthig, nach welcher das unreife und bereits todtte Kind — ein Mädchen — leicht entfernt wurde. Die magerere Nabelschnur liefs keine Pulsation fühlen und wurde

daher bald unterbunden und durchschnitten. Der Uterus contrahirte sich schnell und mit der Geburt des Kindes stand auch die Blutung stille. Da nun für jetzt von heftigem Blutflusse nichts mehr zu befürchten war, auch die Wehen, obwohl nur im geringen Grade, wobei jedoch die Gebärmutter sich regelmässig contrahirte, stets noch fort dauerten, so hoffte er, das Nachgeburtsgeschäft durch die Natur beendigt sehen zu können. Die Gebärende klagte weder über besondere Schmerzen, noch war in sonst irgend einer Spähre des Organismus besondere Störung zu bemerken; sie wurde demnach in der Rückenlage mit geschlossenen Schenkeln zu Bette gebracht, um wohlthätige Ruhe genießen zu können.

Nach ungefähr einer Viertelstunde, nachdem die Zeichen völliger Lostrennung, als Geburtswehen, etwas Blutabgang, Contraction des Uterus etc. etc. eingetreten waren, wurde durch unbedeutenden Zug der Nabelschnur die schon in der Scheide liegende Placenta mit den Eihäuten ohne alle Schwierigkeit entfernt, ohne daß dadurch neue Blutung oder nur irgend eine schmerzhaft empfindung der Gebärenden veranlaßt worden wäre. Die Untersuchung der abgenommenen Placenta zeigte jedoch, daß noch die Hälfte derselben in dem Uterus zurückgeblieben war. Die Placenta war in ihrer Mitte wie durchschnitten, mit gleichen, glatten und etwas zusammengedrückten, gequetschten Wundrändern; sie selbst war von mittlerer Gröfse, hatte nicht ganz 6 Zoll im Durchmesser, war von dunkler Farbe, nur wenig dick und sehr weich und mürbe anzufühlen. Die Zerreißung derselben konnte unmöglich durch ihre

Wegnahme herbeigeführt worden seyn, indem diese mit größter Vorsicht und ohne den geringsten Widerstand bewerkstelligt wurde, auch der ohnedieß schon in der Scheide liegende Placenta-Theil dem leisesten Zuge sogleich folgte; wäre dagegen die Wegnahme Schuld an der Verletzung, so müßte nothwendig ein starker, gewiß von heftigen Schmerzen und starker Blutung begleiteter Zug der Nabelschnur erforderlich gewesen seyn, was jedoch durchaus mangelte. Die Wundränder würden wohl mehr ein zackiges, zerrissenes als gleiches, wie durchschnittenenes Ansehen gehabt haben, auch wäre wohl wahrscheinlich bei starkem Ziehen der noch schwache Nabelstrang eher zerrissen, als sich der Mutterkuchen seiner ganzen Breite nach getrennt hätte; jedoch auch der Nabelstrang, der an der äußern Seite adhärirte, war unverletzt, ja es möchte, vorzüglich bei jener innigen Verbindung, welche sich zwischen dem zurückgebliebenen Placenta-Theil und der Uterinsubstanz später vorfand, selbst leichter Herabziehen oder Umstülpung der Gebärmutter, als halbe Trennung der Placenta erfolgt seyn. In der Ueberzeugung, daß durch die Hinwegnahme keine Verletzung der Placenta zugefügt wurde, und in Uebereinstimmung der dünnen und mürben Beschaffenheit derselben, möchte sich wohl die Behauptung aufdrängen, daß nur in der rotirenden Bewegung des Kindes und dem dadurch verursachten Druck der Placenta gegen den Schambogen die Veranlassung zur Trennung der Placenta zu suchen sey.

Es waren noch immer leichte Wehen zugegen und da auch in der Verzögerung des Nachgeburts-Geschäftes

keine Gefahr vor auszusetzen, vielmehr noch auf kräftigere Nachwehen Hoffnung zu setzen war, wollte er den Rest der Placenta nicht künstlich entfernen, sondern überließ die Patientin der Ruhe und verordnete bei geregelten Regimen stündlich Aq. Cinnam. Menth. c. Tinct. Cinnam. et Acid. Halleri. —

Die Kranke genoß des Nachts ruhigen Schlaf, und es hatten sich nicht die mindesten Erscheinungen eingestellt.

Als Hr. Dr. Schmidt Müller des andern Morgens (den 8. Februar) früh — zehn Stunden nach erfolgter Geburt — Patientin wiederbesuchte, befand sie sich im möglichst gutem Wohlbefinden, fühlte sich kräftiger und klagte nicht über die geringsten Beschwerden. Der Kopf war frei, der Puls fast normal, febrilische Erscheinungen fehlten, die Wehen hatten sehr nachgelassen, beinahe gänzlich ausgesetzt. Das Abdomen war weich, nicht gespannt und auch bei Berührung ohne Schmerz; der Uterus war stark contrahirt, fest und mit dem Reste der zurückgebliebenen Placenta gefüllt hinter dem Schambogen zu fühlen; es war keine Spur von Blutung mehr eingetreten. Alle Erscheinungen ließen schließen, daß die Placenta mit der Substanz des Uterus nicht mehr adhärirte, und durch eintretende Wehen, von denen übrigens nicht mehr viel zu erwarten war, oder durch Kunsthülfe leicht entfernt werden könnte.

Nach geordnetem Geburtslager nahm er zu letzterer seine Zuflucht, indem er das Zurückbleiben von

Nachgeburtsresten und deren spontane Entfernung durch Fäulniß stets fürchtete. Der eingebrachten Hand stand der Muttermund ziemlich hoch, und nach hinten entgegen, und war auch jetzt wieder so verengert, daß mit Mühe nur die Spitze zweier Finger eingeführt werden konnte. Er suchte nun den Muttermund künstlich zu erweitern, stand aber nach mehreren fruchtlosen Versuchen und bei außerordentlichen Schmerzen der Gebärenden, die ihr einer Ohnmacht ähnlichen Zustand verursachten, wieder von seinem Vorsatze ab, um so mehr, da er sich durch die innere Untersuchung überzeugt hatte, daß die Placenta durch einzelne tendinöse Fäden, welche selbst in der Substanz des Uterus einzudringen schienen, mit demselben noch adhärirte. Er hoffte nun weniger Gefahr dadurch erwarten zu dürfen, wenn er die Ausstossung des noch zurückgebliebenen der Natur überliesse; dann die künstliche Entfernung, bei welcher er in diesem Falle mit so vielen Schwierigkeiten zu kämpfen gehabt haben würde, müßte nothwendig einen solchen Reiz auf das affizirte Organ verursacht haben, daß mit voller Gewissheit heftige Entzündung des ganzen Uterus mit allen ihren übeln Folgen zu erwarten gewesen wäre. Wie man in solchen Fällen immer zwischen Scylla und Charybdis sich befindet, und die Autoritäten in gleicher Menge für diese oder jene Methode eingenommen sind, so wählte er nach weiterer Ueberlegung doch die Mutter Natur als beendendes Mittel und suchte dieselbe auf die möglichste Weise zu unterstützen. Mit dem Gedanken, vielleicht noch auf Beförderung der Wehen wirken zu können, reichte er der Gebärenden das *Secale cornut.*

zu je vier Gran in Pulverform, anfangs alle viertel, später alle halbe Stunden. In der That traten auch auf die ersten Gaben schon kräftigere Wehen ein, die sich vom Kreuze und der Schamgegend bis in die Knie erstreckten, leider aber schon während des Gebrauches der Pulver wieder verschwanden. Nach zwölf genommenen Dosen während eines vierstündigen Zeitraums (zusammen 48 Gran) stand noch Alles beim Alten, ohne daß fernere Wirkung des Mittels bemerkt werden konnte: eben so wenig verursachte es Kopfschmerz, Ekel, Neigung zum Erbrechen, Magenbeschwerden etc., wobei jedoch zu bemerken, daß das *Secale cornut.* schon vor der Kornerndte gesammelt worden war. Da er dem Pulver wenig Vertrauen mehr schenkte, auch nicht wagte, noch größere Dosen zu reichen, so stand er von dem Gebrauche desselben ab. Patientin befand sich, leichte Mattigkeit abgerechnet, in früherem gleichen Zustande; auch war bereits der Lochienfluß, wie bei regelmäßigem Wochenbette von gehöriger Farbe und Menge eingetreten, wobei jedoch nicht unbedeutende ödematöse Geschwulst der linken Schamlippe sich zeigte, die aber fortgesetzten Fomentationen von Chamillenaufguß in einigen Tagen wieder wich, ohne sich über Ahdomen und Schenkel verbreitet oder sonstige Beschwerden veranlaßt zu haben. Um nun die Kräfte aufrecht zu erhalten und zugleich thätig auf das Uterinsystem zu wirken, reichte er die *Valeriana* in Verbindung mit *Sabina*, deren Kraft in solchen Fällen auch schon sein seeliger Vater J. A. Schmidt Müller, (Handbuch der medizinischen Geburtshülfe etc. etc., Frankfurt a M. 1809. Th. I. pag. 350 et 369) be-

stätigte, stündlich zu einem Eßlöffel in folgender Form:

R. Rad. Valer. $\mathfrak{3}\text{II}$,
 Sabin. $\mathfrak{3}\beta$. f. l. art. inf.
 ferv. aq. colat $\mathfrak{3}\text{IV}$. adde Tct. opii gtt. XXIV.
 Syr. diacod. $\mathfrak{3}\text{I}$ Misce.

Patientin erfreute sich des Nachts einige Stunden ruhigen Schlafes.

Den 9. Februar fingen die Brüste an, sich immer mehr zu spannen, begleitet von etwas fieberhaften Puls, vermehrten Durste und leicht aufgetriebenen Leib; ohne Schmerz zu äußern, klagte Patientin nur über allgemeine Mattigkeit und Eingenommensein des Kopfes. Gegen Abend nahmen sämtliche Symptome an Intensität zu, die Brüste waren schon stark mit Milch gefüllt, dazu gesellte sich erhöhter febrilischer Zustand, ängstliches Gefühl, Kopfschmerz mit Irrereden; der ganze Unterleib war stark aufgetrieben, sehr gespannt, und ergab bei Berührung, ohne Schmerz zu erregen, einen dumpfen Ton. Der Lochienfluß dauerte reichlich an. Obwohl diese Erscheinungen mehr dem Milcheintritt zuzuschreiben waren, so schienen sie doch in Complication mit dem auf den Uterus gewirkten Reiz und den zurückgebliebenen Placenta-Resten bedenklich; auch eine unangenehme Gemüthsaffection und leichter Aerger mochten das Ihrige beigetragen haben. Die Ordination wurde daher mit Sinapismen auf Schenkel und Waden vermehrt, und über den Unterleib kamen wässrigte Fomentationen der Species aromat. in Anwendung.

Gegen Mitternacht wurde Patientin ruhiger und es trat unter sichtbarer Erleichterung wohlthätiger Schweiß über den ganzen Körper und leichte Diarrhoe ein, welche Symptome einige Tage anhielten, nur durch mäßige Bettwärme und milde Getränke (Inf. Verbasci) unterstützt wurden, und als kritische Entleerung der Milchabsonderung zu betrachten waren. Patientin befand sich die folgenden Tage in erwünschtem Zustande; während der Lochienfluß an Menge und Consistenz zunahm, nahmen die Brüste wieder an Volumen ab und sonderten nur wenig Milch mehr; der meteoristische Zustand des Unterleibes wich bald den fortgesetzten Fomentationen, die febrilischen Erscheinungen verloren sich allmählig; Patientin erfreute sich des Nachts einige Stunden ruhigen Schlafes und klagte nur über allgemeine Schwäche und leichtes Eingenommenseyn des Kopfes.

Den 13. Februar war keine Milch mehr in den Brüsten; sie zeigten sich schlaff und fühlten sich durchgehends weich an. Es wurde noch strenge Diät beibehalten, zugleich aber, um den Kräftezustand mehr zu heben, obigem Infusum noch eine Drachme Rad. Serpent. und eine halbe Drachme Tinct. Valer. aeth. zugesetzt. Der Lochienfluß fing jetzt an eine bräunliche Farbe und mehr übelriechend zu werden, auch zeigten sich zuweilen kleine fadenförmige Stückchen der zurückgebliebenen Placenta mit dem Abgange. Theils zur Reinigung, theils um den Abgang derselben zu befördern, wurden in den Uterus Injectionen von Leimsaamen - Absud gemacht und später öfter wiederholt.

Der Grund des Uterus zog sich allmählig mehr hinter den Schambogen zurück; das Allgemeinbefinden war das früher angegebene, ja es schien selbst der Kräftezustand sich mehr zu heben.

Den 15. Februar trat unter dem Gebrauche der angegebenen Mittel, wobei der Muttermund sich wieder etwas mehr geöffnet hatte, bei heißem Scheidenkanal, jedoch ohne wehenartigen Schmerz, plötzlich wieder leichter Blutabgang ein, der sehr ichorös roch, und unter andern kleinen auch zwei dünne dreieckig geformte Stückchen von dunkelbrauner Farbe und ungefähr einen Zoll Länge der noch zurückgebliebenen Placenta entfernte. Patientin, durch diesen unvorhergesehenen Abgang erschreckt, überfiel, als sie diesen Ausfluß gewahr wurde, plötzlich ein heftiger Schüttelfrost, der einige Minuten anhielt und dann mit eintretendem Schweißse, ohne sich zu wiederholen oder anders üble Symptome im Gefolge zu haben, bald wieder endete.

Den 16. Februar war von dem Abgange nichts mehr zu bemerken. mit dem auch der bisherige Wochenfluß verschwand. Der Muttermund hatte sich stark contrahirt und war mit dem eingeführten Finger kaum zu erreichen. Dessenungeachtet fühlte sich Patientin immer kräftiger, hatte stets ruhigen Schlaf, ohne Störung des Sensoriums oder anderer edler Organe: ohne alle febrilische Erscheinungen; es stellte sich vermehrter Appetit und geregelter Stuhl ein.

Die folgenden Tage hindurch nahm die Kranke bis-

weilen das vorgeschriebene Infusum, war aber bald nicht mehr dazu zu bewegen. Den 20. Februar versuchte die Wöchnerin das erste Mal das Bett zu verlassen, was sie auch ohne Nachtheil und unter zunehmenden Kräften täglich mehr und mehr fortsetzte, so daß es ihr schon in einigen Tagen möglich war, nur des Nachts die Bettruhe zu suchen. — Von Blutabgang oder Placenta-Resten, so wie vom Lochienflusse stellte sich nichts mehr ein, jedoch trat in der dritten Woche nach der Geburt wieder Milch in reichlicher Menge in die Brüste, welche stets auslief und nach zwei Wochen, unter Befolgung schmaler Diät, ohne andere Mittel wieder verschwand, ohne auch nur in irgend einer Sphäre des Organismus die geringste Störung veranlaßt zu haben.

Die Reconvalescenzenz ging sehr schnell vor sich und zu Ende des Monates März traten ohne alle Beschwerden wieder normal die Catamenien ein, welche auch regelmäfsig alle vier Wochen unter starker Gesundheit der Frau wiederkehrten. —

Den zurückgebliebenen Placentaresten wurde das ganze Wochenbett hindurch die grösste Aufmerksamkeit geschenkt. Es ist nicht zu läugnen, daß sich ein grosser Theil der zurück gebliebenen Placenta-Hälfte in Fäulniß auflöste und mit dem Lochienfluß, der auch zwei grössere Stückchen mit sich führte, entfernte. Bedenken wir indess, daß eine ganze Hälfte der Placenta in der Gebärmutter zurückblieb, der übelriechende bräunliche Lochienfluß, dessen Geruch an Intensität mit einem so grossen der Fäulniß

unterworfenen Theile nicht harmonirte, im Ganzen drei Tage — vom 13. bis 16. Februar — dauerte, die abgegangenen Stückchen aber mit der Gröfse des zurückgebliebenen Placenta-Restes in gar keinem Verhältnisse standen; bemerken wir den Zustand der Gebärmutter, die sich außerordentlich schnell contrahirte, ihren Muttermund schon die ersten Tage nach der Geburt festschloss, und so selbst mechanisch den Abgang größerer Stücke verhinderte, so können wir nicht anders annehmen, als daß ein Theil der zurückgebliebenen Placenta — vielleicht jene Lappen, welche durch tendinöse Fäden eine nähere Verbindung mit der Uterin-Substanz eingegangen waren — völlig resorbirt und aufgesaugt wurden. Nicht minder merkwürdig ist auch die in der dritten Woche wieder eingetretene Milchsecretion, und Schmidtmüller ist nicht ungeneigt — in Analogie des Geburtsgeschäftes, der Trennung der Nachgeburt und der eintretenden Lactationsperiode bei regelmäßigen Geburten — jene Zeit als den Punkt zu betrachten, in welchem die Resorption der Placenta-Reste als beendet angesehen werden kann.

Anfangs Oktober 1833 blieben die Menses wieder aus, aus welchem Grunde sich dieselbe schwanger glaubte, was sich auch im Laufe der Zeit bestätigte. Um den Ausgang dieser Schwangerschaft abzuwarten, verschob Schmidtmüller auch bisher die Mittheilung dieses interessanten Falles, und freute sich, nach einer ganz ungestörten Schwangerschafts - Zeit zu Ende Mai 1834 die Frau ganz regelmäßig und ohne die geringsten nachtheiligen Zufälle von einem gesunden Knäbchen wieder entbunden sehen zu können.

§. 15.

An die bis jetzt erzählten Fälle von geschehener Absorption der Placenta mag sich folgender anreihen, welchen Herr Kreis-Medizinalrath Dr. d'Outrepont gelegentlich in seinen Bemerkungen zu Schmidtmüllers Aufsatz in der neuen Zeitschrift für Geburtshunde. 2. Band. II. Heft. erzählt. »Ich machte kürzlich, sagt er, die Wendung auf die Füße wegen Vorlage der Schulter und mußte wegen Trismus des Uterus in Verbindung mit einem Blutflusse den Mutterkuchen lostrennen; er saß an der vorderen Fläche des Uterus und ich mußte ungefähr den vierten Theil desselben wegen zu fester Adhaesion und weil der Blutfluß aufhörte, zurücklassen. Die Wöchnerin bekam nur starke Nachwehen und am dritten Tage ein unbedeutendes Milchfieber, der Lochienfluß war ganz regelmäßig, es ging von der Nachgeburt nichts ab, eben so wenig geronnenes Geblüt oder ein übelriechender Ausfluß als die Folge eines in Fäulniß übergegangenen Stückes der Placenta; die Lactation wurde nicht gestört.«

§. 16.

Die Geschichte einer zurückgebliebenen Nachgeburt erzählt Hr. Dr. Kyll, praktischer Arzt zu Wesel, in Dr. A. Elias v. Siebold's Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinder-Krankheiten. 14. Bandes II. Stück. Leipzig. 1835. Seite 279. »Die Frau des zu We-

sel garnisonirenden Herrn Major von E , 27 Jahre alt, von zartem kleinen Körperbau, kam im Jahre 1827 in ihrer achtundzwanzigsten Schwangerschafts Woche nieder. Es war ihre erste Schwangerschaft und Herr Dr. Kyll befürchtete schon immer, daß sich wegen allgemeiner Schwächlichkeit und aufgeregtem Temperamente die Geburt zu früh einstellen würde. Bis zu Anfang ihrer achtundzwanzigsten Schwangerschafts-Woche befand sie sich immer wohl und ihr Zustand erlitt keine Störung. Gegen das Ende derselben hingegen, nach ihrer Berechnung, klagte sie eines Morgens früh über Unwohlseyn und Schmerzen im Leibe, welche periodisch heftiger wurden. Sie hatte einen aufgeregten Puls, sah roth im Gesichte aus, doch war kein Blutabgang durch die Scheide zugegen. Bei der äußern Untersuchung fand sich der fundus uteri in der Mitte zwischen Nabel und scrobiculum cordis, bei der inneren Untersuchung ergab sich der Muttermund noch geschlossen; die Scheidenportion des Uterus verstrichen und weich. Da diese periodischen Schmerzen Wehen waren und er eine Frühgeburt erwartete, so verordnete er eine ruhige Rückenlage und Vermeidung erhitzender Nahrungsmittel. Den ganzen Morgen hindurch blieben die Wehen gelinde, gegen Mittag nahmen sie an Stärke zu, der Muttermund öffnete sich und um 12 Uhr wurde das Kind, welches in der ersten Kopflage gestanden hatte, leicht geboren. Es war ein ziemlich starkes Mädchen, lebte noch, als es zur Welt kam, starb jedoch einige Augenblicke nachher. Mit dem Wassersprunge kam etwas Blut, sowie auch nach der Geburt des Kindes, jedoch im Ganzen wenig. Nach der Ausschließung

des Kindes untersuchte er die Lage der Nachgeburt, er fand dieselbe noch nicht in der Scheide und konnte wegen der Empfindlichkeit und grossen Enge der Scheide nicht eindringen, stand daher von allen weiteren Versuchen ab. Die Wehen dauerten in einem gelinden Grade fort, der Muttergrund stand zwischen den Schoosbeinen und dem Nabel in der Mitte, daher war das Ausschliessen der Nachgeburt abzuwarten. Da indessen nach einer Stunde die Nachgeburt nicht erfolgte, die Gebärende darüber unruhig wurde, so ging er mit zwei Fingern an der Nabelschnur herauf und fand zu seinem Befremden den Muttermund so verkleinert, dass man keine zwei Finger hätte hineinbringen können. Ein geringer Blutabgang und schmerzhaftes Wehen fanden noch immer statt, der Gebärmuttergrund blieb oberhalb den Schambeinen stehen, er fühlte sich glatt, nicht höckerig an, war hart, so dass man fühlen konnte, dass die Gebärmutter schon zum grossen Theil ihre Rückbildung angenommen hatte. In der Erwartung, dass die Nachgeburt sich noch ausschliessen würde, machte er gelinde Reibungen des Gebärmuttergrundes, liess aromatische Umschläge über die Schamgegend und Injectionen von Oel, später von Malvendecoct machen. Innerlich wendete er kleine Gaben von Opiumtinctur an. Hiermit wurde bis den andern Tag fortgefahren. Die Gebärende hatte die Nacht etwas geschlafen, sie war fieberlos, klagte über gar keinen Schmerz mehr und war munter. Der Gebärmuttergrund hatte sich mehr in das Becken zurückgezogen, die untere Bauchgegend war bei angebrachtem Drucke nicht schmerzhaft, die Scheide nicht heiss, der Muttermund

enge, so daß an kein Eindringen in denselben zu denken war, die Lochien flossen und waren mit Blut gemischt; die Nabelschnur hing durch den Muttermund zu den äußern Geschlechtstheilen heraus und auch ein leises Anziehen derselben verursachte der Wöchnerin Schmerz. Er ließ nun Injectionen von herb. Cicutae und herb. malv. machen und wendete innerlich eine Emulsion von sem. pap. alb. mit etwas aqu. laurocerasi an.

Des Abends trat Fieberschauer ein, die Kranke klagte über Kopfweh, Uebelkeit, hatte eine weißbelegte Zunge, Durst, Empfindlichkeit der unteren Bauchgegend; angebrachter Druck auf die Blasengegend verursachte Schmerz, die Scheide war heiß, die Scheidenportion des Uterus empfindlich, jedoch nicht besonders angeschwollen, Ziehen in den Schenkeln, schmerzhaftes Urinlassen, Stuhlgang war nach der Entbindung nicht erfolgt, die Brüste waren etwas gespannt und schmerzten, der Puls war klein, schnell, zusammengezogen, er hatte 110 Schläge in einer Minute, die Haut war heiß und trockener, wie es sonst im Wochenbette statt findet. Er ließ mit den Injectionen fortfahren, den Unterleib mit Ungt. hydrarg. cin. einreiben, gab Calomel und ließ Mandelmilch zum Getränke nehmen. Zur Beförderung des Stuhlganges wurde ein Klystier gesetzt, worauf Stuhlgang erfolgte. Die Brüste wurden mit Baumwolle bedeckt und von Zeit zu Zeit angesogen. Die darauf folgende Nacht vermehrte sich das Fieber und alle Symptome, und es traten Delirien ein, der Lochienfluß war stark, ohne Blut und hatte einen fauligen Geruch.

Den andern Tag, den dritten nach der Entbindung, blieb der Fieberzustand derselbe, der Puls hatte 124 Schläge in der Minute, alle übrigen Zufälle blieben dieselben. Das Calomel hatte zweimal Durchfälle bewirkt. Dieselbe Behandlung wurde fortgesetzt. Die folgende Nacht war ruhiger, die Kranke hatte stark geschwitzt, etwas geschlafen, das Fieber war geringer, Delirium hörte auf, die Milchabsonderung begann, der Unterleib war weniger empfindlich, der Uterus durch die Bauchdecken kaum mehr zu fühlen, die Scheide weniger heiss, die Lochien flossen stark, jedoch ohne Beimischung von Blut, der Nabelstrang bekam eine grünliche Farbe und roch sehr faul.

Den vierten Tag verminderten sich alle Symptome immer mehr, es stellte sich etwas Appetit und einige Stunden Schlaf ein. Die Empfindlichkeit des Unterleibes verlor sich ganz; die Milch war in Fluß, der Lochienfluß noch immer stark. Der Muttermund um die Nabelschnur anliegend, die Haut war beständig feucht. Mit den Injectionen wurde fortgefahren, innerlich jedoch nur eine Emulsion und magere Diät gereicht. Den fünften und sechsten Tag keine Veränderung. Die Besserung schritt fort. In der Nacht vom sechsten auf den siebenten Tag hatte sich die Nabelschnur getrennt, und lag im Bette, war faul und verpestete die ganze Stube. Bei der inneren Untersuchung zeigte sich der Muttermund als eine kleine Oeffnung, worein nicht eine Fingerspitze dringen konnte. Ausser dem starken Lochienflusse, welcher noch bis zum vierzehnten Tage dieselbe Stärke und den übeln Geruch behielt, dann

sich aber verminderte und nach der fünften Woche ganz aufhörte, zeigte sich nichts Ungewöhnliches mehr,

Nach der Zeit hat die Frau noch drei Mal geboren, jedoch nie ein Kind ganz ausgetragen, sondern kam zwei Mal, nach ihrer Berechnung, in der zweiundzwanzigsten Woche ihrer Schwangerschaft nieder und ein Mal in der zweiunddreißigsten Woche mit einem lebenden Kinde, wobei die Nachgeburt bald nach dem Kinde folgte, das Kind aber acht Tage nach der Entbindung starb.« Hr. Dr. Kyll fügt der Erzählung dieses Falles noch folgende Worte bei. »Wahrscheinlich, sagt er, ist die Nachgeburt theils resorbirt worden, theils durch Fäulniß aufgelöst mit dem starken, übelriechenden Lochienflusse abgegangen. Das, den zweiten Tag nach der Entbindung eingetretene Fieber war seiner Ansicht nach das Milchfieber, verbunden mit einer Aufreizung des Uterus, welche letztere wahrscheinlich durch das fruchtlose Bestreben der Gebärmutter sich des, für sie jetzt fremden, Körpers zu entledigen und vollkommene Rückbildung wieder anzunehmen, entstanden ist. Eine vollkommene Entzündung war gewiß nicht da, sonst würde der Zustand nicht sobald der Besserung entgegen gegangen, auch nicht der nur in einem geringen Grade angewendeten antiphlogistischen Behandlung gewichen seyn. Eben so wenig hat sich durch das Zurückbleiben der Nachgeburt ein fauliger Zustand bei der Wöchnerin entwickelt, indem außer dem fauligen Geruch der Lochien kein anderes Symptom dafür sprach. Die Putrescenz, wenn je welche vorhanden war, betraf nur die Placenta allein und hat sich weder der Gebär-

mutter, noch den Säften der Gebärenden mitgetheilt. Ich glaube, sagt er ferner, daß man sich oft getäuscht hat, wenn man glaubte, daß nach zurückgebliebener Placenta oder Stücken der Placenta, Faulfieber entstanden wäre, sondern es war wahrscheinlich Erethismus oder Entzündung der Gebärmutter, welche diejenigen Zufälle hervorbrachten, die man für Faulfieber ansah. Mir ist es in meiner zwölfjährigen Praxis häufig vorgekommen, daß ich, bei starken Ausflüssen und angewachsener Placenta, die Nachgeburt ablösen mußte, wobei einzelne Theile derselben so fest mit der Gebärmutter verwachsen waren, daß ich sie, ohne den Uterus zu sehr zu reizen, nicht mitentfernen konnte; nie habe ich hier Faulfieber entstehen sehen, häufig aber mehrere Tage anhaltende starke Nachwehen, und selbst Symptome von Erethismus uteri. Solche Nachwehen währten alsdann drei bis vier Tage und wichen keinen krampfstillenden Mitteln, sondern verloren sich nach dieser Zeit von selbst.«

§. 17.

Zwei Momente gibt es, welche hier in wissenschaftlicher Beziehung in Anschlag kommen könnten, nämlich: *e r s t e n s*; »sind diese Thatsachen wirklich wahr, oder lag bei dieser Beobachtung Täuschung zu Grunde, das heißt, beruhten sie auf eine fehlerhafte Untersuchung und Beobachtung?« — *Z w e i t e n s*; »lassen sich die Thatsachen physiologisch erklären?« —

Ad L. Ich wage es nicht in die Wahrheitsliebe und Beobachtungsgabe genannter Männer, insbesondere der Professoren **Nägele** und **d'Outrepont** Zweifel zu setzen. Sie haben sich in der gelehrten Welt ein zu festes Vertrauen erworben, um einen solchen Verdacht über sich aufkommen zu lassen, und gesetzt, man wolle es auch wagen, sie zu verdächtigen, so werden ihre Beobachtungen so vielseitig bestätigt, daß es ein wahrer Frevel wäre, in die Möglichkeit dieser Erscheinungen Zweifel zu setzen.

Madame Boivin hat zwar gewagt, kühne Behauptungen aufzustellen, daß **Nägele** die Sache nicht richtig beobachtet hätte, nämlich in ihrer Schrift: *Observations et reflexions sur les Cas d'Absorption du Placenta*. Paris. 1826. Sie trat mit der Behauptung auf, daß das nicht Abgehen der Placenta sich auf andere Weise erklären lasse und endlich, daß der Uterus nicht absorbiren könne.

Nägele, der in den Wissenschaften und im Ansehen so hoch gestellte, fand es mit Recht nicht für nöthig, **Madame Boivin** zu widerlegen. Wir müssen ihm darum Dank wissen, daß er seiner hohen Würde nichts vergab sowie der Würde seiner um die Geburtshilfe so verdienten Landsleute. Allein **d'Outrepont**, **Nägele's** Kollega und Freund, voll tiefen Gefühl und Achtung für einen so verdienten Priester der *Lucina*, wie **Nägele**, fand sich veranlaßt, gegen **Madame Boivin** aufzutreten und dann von der physiologischen Seite die Möglichkeit der Absorption der Placenta

indem er bewies, daß der Gebärmutter das Absorptions - Vermögen nicht abgesprochen werden könnte.

Ad. 2. Bei diesem für die Physiologie, Pathologie und selbst für die Ausübung der Geburtshilfe so wichtigen Gegenstand, sagt d'Outrepont (gemeinschaftliche Zeitschrift, 5r Band, pag. 533), entsteht die Frage, ob der Gebärmutter das Absorptionsvermögen zukomme und ob unbezweifelte Thatsachen zugegen sind, welche diese Fähigkeit bezeugen? Was die erste Frage betrifft, sagt er, so spricht schon die Eigenthümlichkeit des Uterus für sein Absorptions - Vermögen; seine innere Fläche ist mit einer Schleimhaut überzogen und sämtliche Schleimhäute haben nicht allein das Absonderungs - Vermögen, sondern auch jenes, einzusaugen und theilen diese beiden Fähigkeiten mit den serösen Häuten; dafür spricht die ganze Fläche des Darmkanals etc. etc.

Daß zweitens ein Organ, welches wesentlich ein Absonderndes ist, wie es sämtliche Genitalien sind, durch diese Eigenschaft die Fähigkeit nicht verliert, seine eigenen Produkte wieder einzusaugen, beweisen nicht allein die Brüste beim ausbleibenden Ausflusse der Milch, sondern auch die Saamenbläschen. Ich erwähne

drittens, fährt er fort, hier der vielen Beweise aus der Pathologie nicht, welche uns die Genesungs - Prozesse bei der Wassersucht oder anderer geschehenen Ausscheidungen und Ausschwitzungen darbietet und berufe mich blos auf die fast gänzliche Einsaugung des Eies bei der Conceptio extrauterina, bei welcher ein

die Stelle der Gebärmutter übernehmendes Organ nicht allein den Stoff zur Ernährung des Eies hergiebt, sondern auch zum Theil das Ei wieder in sich aufnimmt. Madame Boivin sagt zwar, daß der Uterus der Säugethiere ebensogut als die serösen Häute das Einsaugungsvermögen besitzen, indem man Erfahrungen hat, nach denen der muskulöse Theil des Foetus in ihnen wäre aufgesaugt worden, aber sie fragt, ob die Verschiedenheit der Beschaffenheit des menschlichen Uterus von jenem der Säugethiere ihm diese Eigenschaft noch gestatte. Die Frage läßt sie unbeantwortet. Bedenkt man aber die Aehnlichkeit des Geschlechtssystems mit dem chylopoetischen; bedenkt man, daß beide in den niedern Thierstufen eines sind und sich erst in den höheren als einzelne Systeme trennen, wie Meckel, Carus und Burdach so scharfsinnig bewiesen haben, so wird man ihnen die gleichen Eigenschaften des Absonderns und Einsaugens nicht absprechen können. —

Die zweite Frage betreffend, so besitzen wir That- sachen, aus welchen die Anatomen und Physiologen auf die Einsaugung des Fötus im Uterus schliessen. Thomas Bartholin erzählt, er habe in einer Sammlung den grössern Theil des Skelets eines in dem Uterus einer Kuh gefundenen Kalbes gesehen.

Huzart brachte mehrere That- sachen zur öffentlichen Kenntniß: a. man fand, erzählt er, im Uterus einer Kuh, die völlig von Fleisch entblösten Knochen eines 4 — 5 monatlichen Kalbes; b. es fand sich im Uterus einer Kuh, bei welcher die Zeichen der Trächtigkeit

zur Wurfzeit auf einmal verschwunden waren, und deren Leib zusammengefallen war, ohne daß man die Geburt eines Kalbes bemerkt hätte, die gänzlich von Fleisch entblösten und zusammen getrockneten Knochen eines Kalbes. c. Ein Fleischer fand beim Schlachten einer Kuh, die von allen Theilen, selbst vom Knorpel völlig getrennten Knochen des Kalbes; d. Eine Kuh trug länger als 18 Monate die Knochen eines Kalbskopfs im Uterus. Carus sah bei Prof. Renner in Jena den Uterus mit der Mutterscheide eines Schaafs, in welchem ein Klumpen reiner Knochen in der Grösse eines kleinen Hühnereies liegen geblieben war.

Otto sagt in seiner pathologischen Anatomie: daß man bei Menschen und bei Thieren in dem Uterus die abgestorbenen Früchte fand, welche oft viele Jahre gelegen hatten, vertrocknet, verhärtet, von knorpelartiger Beschaffenheit etc. etc, und beruft sich auf Beispiele von Plouquet, Camper und Andern.

Jäger erwähnt in Meckels Archiv, von einer ähnlichen Veränderung der Frucht im Uterus einer Hirschkuh.

Es fehlt also nicht an Beispielen dieses wichtigen Hergangs bei Säugethieren, seltner fand man ihn bei Menschen. Schurig erzählt, in dem Capitel »Sceletu diu in utero remanentia« , daß eine Frucht, die sechs Jahre im mütterlichen Leibe verweilte, nach einer heftigen Ausschlagskrankheit der Mutter, alle weichen Theile verlor, so daß nichts als das Scelet übrig war.

Thatsache ist es, daß die Früchte im Uterus in diesen erzählten Fällen, eine wichtige Veränderung erlitten und die vorigen Theile verschwanden. Nun können aber diese entweder in einem aufgelösten Zustande durch die Mutterscheide abgegangen oder eingesaugt worden seyn; es ist übrigens bemerkenswerth, daß die Beobachter dabei die Einsaugung, also das Geschäft des Uterus, einzusaugen angenommen haben; indessen, es mag die Einsaugung oder Abgang der weichen Theile statt gefunden haben, so gehört dazu für beide Verflüssigung der verschwundenen Theile; ist aber diese einmal eingetreten, so kann auch der Abgang erfolgt seyn, allein gegen diesen spricht das Schweigen der Beobachter über den erkannten Abgang selbst in ganz flüssigem Zustande so daß nach der Vindizirung der Einsaugungs-Fähigkeit des Uterus, die Einsaugung der weichen Theile der Früchte wahrgenommen werden kann. Zur Einsaugung gehört aber wechselseitige Berührung zwischen der einsaugenden Fläche und dem verflüssigten einzusaugenden Objekte. Allein diese Berührung setzt voraus, daß die den Uterus und die Frucht verbindenden Organe, nemlich die Placenta und Häute, früher eingesaugt werden.

Nimmt man die Möglichkeit der Einsaugung der Placenta während der Schwangerschaft an, so kann man ebenso gut die einzelne Einsaugung der Placenta nach dem Austritt der Frucht annehmen. Was jedoch diese Behauptung am meisten unterstützt, ist die Thatsache, daß bei der Conceptio extrauterina in mehreren Fällen nur die Knochen der Frucht stückweise ahgingen, so daß jene Organe des Unterleibs, welche

die stellvertretende Verrichtung des Uterus angenommen hatten, also gänzlich wie er funktionirten, den Mutterkuchen sowohl als die Häute, so auch die weichen Theile der Frucht resorbiren müssten; wer kann wohl die Aehnlichkeit dieser Fälle mit den oben angeführten verkennen?

§. 17.

Gegen das Ende des Briefes, welchen d'Outrepont am 16. Mai 1831 an Nägele schrieb und worin er ihm zugleich einen Fall von Resorption der Placenta mittheilte, fügt er noch etliche Bemerkungen bei, welche er als Beweis für das Absorptions-Vermögen der Gebärmutter und Resorption der Placenta will gelten lassen. »Es ist Thatsache«, schreibt er, »daß die decidua Hunteri und die reflexa, als solche im vierten Monate der Schwangerschaft nicht mehr vorhanden sind. Daß sie durch die Mutterscheide ausgestossen werden, hat Niemand weder gesehen, noch behauptet und doch verschwinden sie; das sogenannte falsche Kindswasser verschwindet ebenfalls im dritten Monate; wo kömmt es hin? durch die Mutterscheide geht es nicht ab. Kann man denn nicht annehmen, daß die decidua und reflexa, so auch das falsche Kindswasser von der Gebärmutter wieder aufgenommen werden? Was ist aber dies anders als Resorption. Auch Sie, geehrter Mann, fährt er in diesem Briefe fort, haben mich darauf aufmerksam gemacht, daß bei manchen Schwangern in den letzten Monaten, der Bauch oft ungewöhnlich klein werde

und dann bei der Geburt äusserst wenig Kindswasser abgehe, ungeachtet früher die ungewöhnlich stark ausgedehnte Gebärmutter mit Recht eine grosse Menge Wassers habe vermuthen lassen. Es scheint wohl, daß hier ein ähnlicher Prozeß statt finde, wie beim Verschwinden des falschen Wassers im dritten Monat. Längst schon dachte ich mir das sogenannte Sinken des Uterus, in den letzten Wochen der Schwangerschaft, nicht als einen mechanischen Akt, sondern als einen dynamischen, wie eine anfangende Contraction, le travail insensible der Franzosen. Ich sah diese Senkung beim habituellen Abortus immer den Wehen vorausgehen und war sie geschehen, so war auch der Abortus nimmer aufzuhalten. Indessen entgieng mir dabei Ihre so wichtige Beobachtung, daß bei solchen Geburten das Kindswasser nur in so geringer Menge angetroffen wird, und wohl mag die Einsaugung desselben mehr Antheil an diesem Vorgange haben, als die anfangende Contraction. Sie haben mich daher durch die Mittheilung dieser Thatsache sehr verpflichtet.«

§. 18.

D'Outrepont führt in seinen Bemerkungen zu Schmidtmüllers Aufsatz, gleichfalls noch folgendes als Beweis für das Absorptions - Vermögen der Gebärmutter an:

»Ich glaube«, sagt er, »mit wichtigen Gründen das Absorptions - Vermögen der Gebärmutter zwar hinreichend bewiesen zu haben, dennoch giebt es noch

Thatsachen, die meinen Behauptungen zur Stütze dienen können, namentlich gehört hieher der Fall von dem Verschwinden des Stieles der Mutterpolypen, die man nicht an der Stelle ihres Ursprungs abbinden oder abschneiden kann. Vor etlichen Jahren schnitt ich einen solchen in der Mutterscheide ab; ein Stück des abgeschnittenen Stieles nahm die fast ganz verschlossene Vaginalportion ein, und hatte seinen Ansatz entweder im Grunde oder an den Seiten des Uterus; er wurde von dem anwesenden Herrn Hofrathe Textor und etlichen jungen Aerzten deutlich erkannt. Sobald die Operation vollendet war, hörten die Blutflüsse, an welchen die Operirte seit sehr vielen Jahren litt, plötzlich auf, es erfolgte auch keine Sekretion wieder aus der Gebärmutter noch aus der Mutterscheide. Diese Person hatte längst ihre Menstruation verloren und es stellte sich bei ihr auch gar keine Thätigkeit der Gebärmutter wieder ein. Schon nach zwei Tagen fand man bei der Untersuchung den Stiel des Polypen nicht mehr. Es sind nun drei Jahre vorüber und es hat sich kein Polyp wieder erzeugt. Hier ist auch wohl erlaubt anzunehmen, daß der Stiel von der Gebärmutter resorbirt worden sey«.

§. 19.

Schließlich läßt sich noch die Frage aufstellen, warum nur in den neuern Zeiten diese Beobachtungen gemacht worden sind, und warum jetzt und nicht früher ähnliche Fälle zur öffentlichen Kenntniß kamen? Es ist

wahrscheinlich, daß man auch früher ähnliche Fälle erfahren hat, allein man wagte es nicht, sie bekannt zu machen, weil man fürchtete, man würde dem Beobachter keinen Glauben beimessen, oder weil man die Erscheinung nicht erklären konnte; allein wie äusserst viele Fälle giebt es in dem Gebiete der Pathologie, die man nicht erklären kann. Soll man wichtige Thatsachen nicht bekannt machen, weil man in den Verdacht einer unrichtigen Untersuchung kommen könnte? Gerade in dem Gebiete der Geburtshilfe ist man allerdings mehr einer solchen Gefahr ausgesetzt. Als Wigand sein Verfahren bei der Wendung auf den Kopf bekannt machte, wurde er lächerlich gemacht; Madame Boivin wagte es sogar, weil sie an die Möglichkeit der Resorption der Placenta nicht glaubte, in die richtige Untersuchung eines so geübten und besonnenen Explorators, wie Nägele, Zweifel zu setzen. Warum wurde Nägele's gewichtige Abhandlung über den Mechanismus der Geburt so lange nicht geachtet, und eigentlich gesagt, vernachlässigt? Wahrscheinlich, weil man es bequemer fand, seine Beobachtungen nicht fortzusetzen und daher ihnen keinen Glauben beimaß.

Adami, Friedrich Philipp

Die Resorption der Placenta Inaugural-Abhandlung

Würzburg 1835

Diss. 2060,7

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10848724-5